

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI DO SPRAW DZIECI I MŁODZIEŻY (NR 55)

z dnia 12 lutego 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży (nr 55)

12 lutego 2026 r.

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

- **zachowania samobójcze dzieci i młodzieży w Polsce, najnowsze dane i wyniki badań, rekomendacje działań,**
- **rozpatrzenie informacji na temat stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz zachowań samobójczych, w tym: dostępu do pomocy w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, przyszłości centrów zdrowia psychicznego oraz Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, możliwości usprawnienia ścieżki pomocowej dla dziecka, w tym kontaktów na linii placówka edukacyjna – centrum zdrowia psychicznego/ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej,**
- **rozpatrzenie informacji na temat podejmowanych i planowanych działań mających na celu przeciwdziałanie zachowaniom samobójczym wśród młodzieży.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Aleksandra Gajewska** sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Paulina Piechna-Więckiewicz** podsekretarz Stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej wraz ze współpracownikami, **Barbara Szelewa-Kropiwnicka** dyrektor Departamentu Analiz Strategicznych i Popularyzacji Nauki Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, **Kuba Sękowski** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Ewa Górko** dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Błażej Kmiecik** główny koordynator ds. ochrony zdrowia psychicznego Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, **Barbara Olszowy** główny specjalista w Zespole Zdrowia Biura Rzecznika Praw Dziecka, **Marta Witkowska** ekspert ds. edukacji cyfrowej Naukowej i Akademickiej Sieci Komputerowej – Państwowym Instytucie Badawczym, **Piotr Nowicki** dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii wraz ze współpracownikami, **Aleksandra Garczarczyk** radna Rady Miejskiej w Tarnowskich Górach, **Magdalena Szyszkowska-Władyczak** wiceprezes Polskiego Instytutu Traumatologii, **Magdalena Skotnicka-Chaberek** wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, **Lucyna Kicińska** członek zarządu Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego wraz ze współpracownikami, **Halszka Witkowska-Nowak** prezes Fundacji Życie Warto Jest Rozmowa, **Alicja Bezmienow** prezes zarządu Fundacji Sanitatis wraz ze współpracownikami, **Gracjana Płodzień** prezes Fundacji „Wspólnie dla Sprawy” wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Nowicka** prezes Fundacji Instytut Edukacji Pozytywnej, **Małgorzata Szumowska** prezeska Fundacji Centrum Edukacji Niewidzialna, **Katarzyna Szymielewicz** prezeska Fundacji Panoptikon, **Wojciech Kulesza** kierownik Katedry Psychologii Społecznej Uniwersytetu SWPS wraz ze współpracownikami, **Tomasz Rowiński** ekspert ds. współpracy międzysektorowej Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Centrów Zdrowia Psychicznego, **Michał Sulej** przewodniczący Międzywojewódzkiego Międzyzakładowego Oddziału Terenowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów, **Wiktoria Kinik** rzeczniczka i **Katarzyna Talacha** konsultantka telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, **Agnieszka Rejer-Mellin** koordynatorka Fundacji Adamed, **Beata Macherzyńska** specjalista ds. aktywizacji obywatelskiej Instytutu Spraw Obywatelskich, **Danuta Wawrowska** członkini Zespołu ds. Kobiet i **Patrycja Kasica** członkini Zespołu ds. projektów legislacyjnych w zakresie prawa rodzinnego i nieletnich przy Naczelnej Radzie Adwokackiej, **Ewa Abart** inicjatorka akcji społecznej „Hejt nie jest OK”, **Paweł Lekan** członek Zespołu Stałego ds. Młodzieżowych Rad Polskiej Rady Organizacji Młodzieżowych, **Anna Zawadzka-Gralec** lekarz pediatra, **Monika Zięba**, **Wojciech Zięba** przedstawiciele strony społecznej, **Piotr Brewiński** prezes zarządu Sigmacem sp. z o.o., **Anna Krawczak** stały doradca Komisji, **Piotr Aszkiełowicz** asystent przewodniczącej Komisji.

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

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Szanowni państwo, dzień dobry.

Otwieram posiedzenie Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży. Witam wszystkich państwa posłów i oczywiście naszych gości. Witam panią Paulinę Piechnę-Więckiewicz, podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej. Witam serdecznie przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, panią ministkę Aleksandrę Gajewską i pana dyrektora Michała Gucia. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia na czele z panem dyrektorem Kubą Sękowskim. Witam przedstawicielkę NASK w imieniu ministra cyfryzacji panią Martę Witkowską. Witam przedstawicieli Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Biura Rzecznika Praw Dziecka, Biura Rzecznika Praw Pacjenta, Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz wszystkich państwa ze strony naukowej, eksperckiej, praktycznej, z organizacji pozarządowych, których dzisiejszy temat dotyczy, interesuje, ale przede wszystkim, którzy od lat nad tym tematem pracujecie.

W porządku dziennym dzisiejszego posiedzenia mamy trzy punkty, z czego dwa rozpatrzemy łącznie. Pierwszy punkt: zachowania samobójcze dzieci i młodzieży w Polsce. Najnowsze dane i wyniki przedstawią przedstawicielki Fundacji Życie Warto Jest Rozmowy. Następnie resorty zdrowia, edukacji, rodziny oraz Ministerstwo Cyfryzacji przedstawią informacje w zakresie dostępu do pomocy w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, przyszłości centrów zdrowia psychicznego oraz Biura do Spraw Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, kwestii usprawnienia ścieżki pomocowej dla dziecka, w tym kontaktów na linii placówka edukacyjna – centrum zdrowia psychicznego – ośrodek oraz na temat podejmowanych i planowanych działań mających na celu przeciwdziałanie zachowaniom samobójczym wśród młodzieży.

Szanowni państwo, chyba nie muszę opowiadać, jak ważny to jest temat, dlatego po prostu przejdźmy do jego rozpatrywania.

O przedstawienie informacji bardzo proszę panią Halszkę Witkowską-Nowak, następnie panią Lucyną Kicińską. Bardzo proszę.

Prezes Fundacji Życie Warto Jest Rozmowy Halszka Witkowska-Nowak:

Dzień dobry państwu. Dziękuję pani przewodniczącej za zorganizowanie tego ważnego spotkania.

Droży państwo, zostałam poproszona o omówienie aktualnych danych dotyczących zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży, a także wyników najnowszych badań, które zostały przeprowadzone w Polsce w tej tematyce. Zanim przejdę do prezentacji danych i wyników, chciałabym tylko kilka słów wstępu.

Droży państwo, dzisiaj będziemy mówili dużo o cyfrach, ale ja chciałabym państwu przypomnieć, że za każdą z tych cyfr stoi ludzka tragedia. Chciałabym, żebyśmy dzisiaj na tym spotkaniu mieli to z tyłu głowy. Zajmuję się tym tematem kilkanaście lat i wiem, jakie pole rażenia ma każda próba samobójcza nastolatka i każde samobójstwo. Przypominam państwu, którzy nie zajmują się na co dzień tą tematyką, że każde samobójstwo wpływa aż na 135 osób z najbliższego otoczenia. Jeżeli mówimy o śmierci samobójczej nastolatka, to mówimy o cierpieniu nie tylko najbliższej rodziny, ale także społeczności szkolnej, kolegów, koleżanek, nauczycieli. Jest to ogromna tragedia, która latami rezonuje w otoczeniu osoby zmarłej. To jest pierwsza rzecz, o której chciałabym, żebyśmy pamiętali na tym posiedzeniu.

Druga kwestia to przedstawienie danych, ale zanim zacznę, musimy również znać ich genezę. W Polsce, jeżeli chodzi o samobójstwa, mamy dwa źródła danych. Jedne to są dane Komendy Głównej Policji, drugie to dane prowadzone w statystyce przez Główny Urząd Statystyczny. I droży państwo, dane, które za chwilę pokażę, to jest fragment rzeczywistości. W przypadku danych policyjnych dotyczących śmierci samobójczej wiemy, że te dane są w większym wypadku odzwierciedleniem tej rzeczywistości, natomiast w przypadku prób samobójczych jest to tylko element, ponieważ duża część prób samobójczych cały czas nie jest zgłaszana. O części wiedzą tylko najbliżsi, a o niektórych tylko osoba, która taką próbę podejmuje. Chciałabym więc, żebyśmy spojrzeli na te dane także z tej perspektywy.

Słowem wstępu chciałabym zaznaczyć, że w suicydologii rozróżniamy samobójstwo od próby samobójczej w kontekście aktu komunikacji. Próbę samobójczą uznajemy jako akt komunikacji

osoby, która doświadcza ogromnego bólu psychicznego. Natomiast śmierć samobójcza to ostateczne zerwanie ze wspólnotą.

Droży państwo, tak wygląda przede wszystkim liczba prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w roku 2025. Chciałabym zwrócić szczególną uwagę, mamy pierwszy raz od kilku lat spadek prób samobójczych w tej grupie wiekowej. Nie bez powodu widnieje tu wiek 19 lat, pomimo że Policja prowadzi dane w przedziale 7–12 oraz 13–18. Zdajemy sobie sprawę, że w tych danych są także osoby 18+, dlatego jest zaznaczenie do 19 r.ż. Bardzo chciałabym, żebyśmy się na chwilę skupili, bo te liczby mówią więcej, niż może się wydawać na samym początku.

Często w mediach mówione jest o pandemii samobójstw dzieci i młodzieży, epidemii. Mocne słowa, które mają zwrócić uwagę opinii publicznej. Często jest też tak, że niektórzy przedstawiciele organizacji pozarządowych mówią o rekordowych liczbach. Bardzo ważne jest więc, żebyśmy zobaczyli, że na przykład rok 2024, kiedy mieliśmy szczyt, jeżeli chodzi o liczbę prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży, to był kolejny z rzędu rok bez skokowego wzrostu prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży.

To jest bardzo ważne, zobaczcie państwo różnicę – ten fioletowy, ciemny kolor to jest ogólna liczba prób samobójczych w tej grupie wiekowej. Proszę zwrócić uwagę na skokowy wzrost między rokiem 2020 a 2021, ponad 80%. Kolejny skokowy wzrost mieliśmy pomiędzy 2021 r. a 2022 r. – ponad 40%. Teraz proszę zwrócić uwagę, że w roku 2023 mamy wzrost, ale już niewielki, na poziomie 3%. Kolejny rok, 2024, potwierdził wyhamowanie trendu skokowego wzrostu i też mamy 2%. W tym kontekście rok 2025 jest małym, ale jednak światłem nadziei, pokazującym, że jest możliwość obniżenia się liczby prób samobójczych w tej grupie wiekowej. Niewielkie to obniżenie, 6%, ale jednak jest. Pierwsze od kilku lat.

Natomiast chciałabym szczególnie zwrócić państwa uwagę na liczbę prób samobójczych wśród dziewcząt. Ten jasnozielony kolor, który jest zaznaczony na słupku, to są próby samobójcze dziewcząt. Za prawie cały wzrost w tej grupie wiekowej odpowiada wzrost prób samobójczych wśród dziewcząt. On wynosi ponad 215% między rokiem 2020 a 2023. Tu nie ma prostych odpowiedzi, tu jest wiele pytań, natomiast chciałabym, żebyśmy mieli tę świadomość. W suicydologii od lat zwraca się uwagę na fakt, że w przypadku samobójstw mówimy o tzw. męskiej sprawie. Dużo częściej życie odbierają sobie mężczyźni. Na 13 samobójstw dziennie, które w Polsce miały miejsce w zeszłym roku, 11 to były samobójstwa mężczyzn, to trzeba bardzo zaznaczyć. Natomiast próby samobójcze częściej podejmują kobiety, one są także mniej letalne.

Powiedziałam państwu kilka zdań, którym zaprzeczę kolejnym slajdem, bo pokażę dane dotyczące samobójstw w grupie wiekowej do 19 r.ż., również z podziałem na płeć. Proszę zobaczyć, że tutaj nie ma tak drastycznej różnicy, o której mówiłam. To jest rzecz niepokojąca. Wzrasta liczba samobójstw wśród dziewcząt. Proszę zobaczyć, że te liczby się wyrównują. Oczywiście cały czas widać różnicę, natomiast nie możemy powiedzieć, że ona jest już tak duża jak w populacji ogólnej. To jest bardzo ważna informacja. Drugą rzeczą, która szalenie martwi w tym kontekście, jest fakt, że przez ostatnie kilka lat mieliśmy spadek liczby samobójstw w tej grupie wiekowej i to była bardzo ważna dla nas informacja, natomiast w roku 2025 mamy wzrost o ponad 26%.

Za chwilę przejdę do badań, które dotyczą tego przedziału wiekowego, bo bardzo ważna jest jedna kwestia. Zachowania samobójcze, kryzys samobójczy to proces. Policja nie zbiera danych dotyczących planów samobójczych, samookaleczeń czy myśli samobójczych, dlatego musimy podierać się także wynikami badań, które są prowadzone w naszym kraju, abyśmy zdawali sobie sprawę ze skali zjawiska i mogli adekwatnie reagować.

Natomiast pierwsza informacja, która pojawia się wśród ekspertów komentujących dane dotyczące dzieci i młodzieży, jest taka, że z jednej strony mamy spadek prób samobójczych, co oznacza, że zaczynamy na tym pierwszym poziomie kryzysu psychicznego samobójczego docierać do młodzieży. W naszym kraju mamy naprawdę kilka osiągnięć, o których też powiem, o profilaktyce w tym zakresie. Jednak z drugiej strony mamy bardzo duży problem z dotarciem z adekwatną pomocą do dzieci, które już mają kryzys samobójczy, które cierpią w wyniku myśli samobójczych, mają plany, a nawet próby samobójcze ze sobą.

Przedstawię państwu wyniki badania reprezentatywnego, które przeprowadziliśmy w zespole z badaczami: profesorem Jackiem Pyżalskim, doktorem Maciejem Dębskim, doktor Judytą Borchet. To było badanie reprezentatywne, objęło 155 klas uczniów klas siódmych szkoły podstawowej i uczniów klas trzecich szkoły ponadpodstawowej, specjalnie z podziałem na ten

wiek, ze świadomością, że mówimy o zupełnie innym etapie rozwojowym. Kwiecień, czerwiec to był ten czas, kiedy to badanie zostało przeprowadzone.

Jeżeli chodzi o dane dotyczące zachowań samobójczych, w kontekście myśli samobójczych, to te dane nie odbiegają dużo od innych przedstawionych w Europie. Natomiast to, co jest bardzo ważne, to pytanie o plany samobójcze. Dlaczego to jest tak istotne? Ponieważ w grupie nastolatków zdarzają się przelotne myśli samobójcze, które nie muszą od razu świadczyć o głębokim kryzysie samobójczym. Kryzys samobójczy ocenia się m.in. poprzez intensyfikację myśli samobójczych, ale także moment przerodzenia się tych myśli samobójczych w konkretne plany. W planach chodzi o moment, kiedy człowiek myśli już o konkretnej metodzie, miejscu, sposobie. Czasem także konstruuje już wtedy list pożegnalny.

Proszę zobaczyć, że w przypadku klas siódmych szkoły podstawowej było to aż 15% młodzieży, a w przypadku klas trzecich szkoły ponadpodstawowej – 21%. Jeżeli chodzi o próby samobójcze, tu akurat jest to podobne do innych badań reprezentatywnych w tej kategorii wiekowej. Samo-okałeczenia, które nie są odnotowywane w danych policyjnych, może kiedyś w danych szpitalnych w jakiś sposób będą odnotowywane. Obecnie nie mamy takiej statystyki. Mamy 17% zarówno w klasach siódmych, jak i w klasach trzecich. I oczywiście proszę zwrócić uwagę, że tak jak w przypadku prób samobójczych – także samookaleczenia częściej występują wśród dziewcząt.

Przechodzę do slajdu, który dla nas ekspertów z zakresu zapobiegania samobójstwom jest bardzo ważny. Drodzy państwo, często tracimy słowa, mówiąc o zachowaniach samobójczych. Boimy się mówić na ten temat, boimy się dotykać tego tematu, nie wiemy, jakiego języka użyć, a młodzi ludzie o tym rozmawiają. To pokazują także te badania. Proszę zobaczyć, że w przypadku klas siódmych około 30% słyszało od kolegi lub koleżanki o myślach samobójczych lub próbie. W przypadku klas trzecich była to już prawie połowa. Czyli nawet jeżeli my, dorośli, nie chcemy o tym rozmawiać, nie chcemy o tym mówić, boimy się, to dzieci i tak o tym rozmawiają. To jest bardzo ważna dana, która wyszła nam także z tego badania, mówiąca o tym, że dzieci próbują sobie pomóc same. To jest to tak zwane wsparcie rówieśnicze. Wsparcie rówieśnicze bardzo istotne, ale z drugiej strony także obciążające dla młodego człowieka. Proszę bowiem pamiętać, że często nastolatek jest w takiej sytuacji, kiedy słyszy od kolegi lub koleżanki: „Mam myśli samobójcze, ale nie mów o tym nikomu”. I pod taką presją tajemnicy, obietnicy... Dziecko jest pod bardzo dużym obciążeniem psychicznym. Często udziela takiego, powiedzielibyśmy, amatorskiego wsparcia przez miesiące. To jest moment, kiedy absolutnie powinien wkroczyć dorosły, o tym więcej opowie pani Lucyna Kicińska.

Trzeci element, o którym dużo się mówi już od jesieni poprzedniego roku – w tych badaniach sprawdziliśmy kwestię występowania treści związanych z samobójstwem i samookaleczeniem w mediach społecznościowych. Nie będę ukrywała, że pomysł na ten element w narzędziu badawczym nie był pomysłem wyjątkowym, ponieważ element dotyczący tego, że takie treści się wyświetlają, był już zaznaczony w raporcie Amnesty International „Driven into the Darkness”, w którym francuscy badacze zwrócili uwagę na fakt, że takie treści się młodzieży wyświetlają. Chcieliśmy więc sprawdzić, jak to wygląda w Polsce.

Proszę zwrócić uwagę, że w przypadku klas siódmych 39% uczniów zaznaczyło, że takie treści im się wyświetlają. W przypadku klas trzecich było to aż 55%. Na pytanie, ile dzieci samo wyszukuje takich treści, 90% powiedziało, że nigdy ich nie wyszukuje. Drodzy państwo, ja nie znam tutaj odpowiedzi. Nie jestem też specjalistą od higieny cyfrowej i tzw. VLOP. Myślę, że będą tu eksperci, którzy na ten temat wypowiedzą się lepiej. Ja pokazuję tylko dane i chciałabym zwrócić szczególnie państwa uwagę na dwie rzeczy.

Dlaczego tak nas martwi, że te treści się wyświetlają? Przede wszystkim w dwóch kontekstach. Po pierwsze, jeśli dziecko doświadcza kryzysu psychicznego, jeżeli ma myśli samobójcze i te treści mu się wyświetlają, to pogarsza się jego stan psychiczny. Normalną rzeczą, udowodnioną naukowo jest to, że osoba w kryzysie samobójczym szuka dowodów na to, że myśli w dobrym kierunku. Będzie szukała argumentów za tym, aby podjąć próbę samobójczą. Jeżeli więc takie treści jej się wyświetlają, to utwierdzają ją w przekonaniu, że chce podjąć dobrą decyzję. Z drugiej strony proszę sobie wyobrazić sytuację, kiedy dziecko jest na drodze zdrowienia, myśli samobójcze słabną, nie pojawiają się, natomiast pojawiają się treści, które zaczynają w tym momencie odgrywać rolę takiej tragicznej przypominajki. Tutaj chciałabym więc zwrócić państwa uwagę na te dwa aspekty.

W badaniu, także za podpowiedzią profesora Jacka Pyżalskiego, zwróciliśmy uwagę na częstotliwość wyświetlania się tych treści, bo czym byłoby pytanie po prostu o wyświetlanie. Musimy się dowiedzieć, jak często te treści się wyświetlają. Proszę więc zobaczyć, że jest grupa młodzieży, której wyświetlają się one często i bardzo często, ale w tym kontekście zwracam państwa uwagę na dzieci, które już doświadczają zachowań samobójczych. Bowiem to badanie, wcześniej pokazywałam państwu wyniki, pozwoliło określić, ile dzieci jest po próbach z myślami i z planami samobójczymi. W tym kontekście dzieci odpowiadały następująco. Proszę zobaczyć, że w przypadku uczniów po próbach jest mowa o ponad 50%, którym wyświetlają się takie treści. A 25% to są młodzi ludzie, którym się takie treści wyświetlają bardzo często. To są uczniowie klas siódmych.

Teraz pokażę, jak te procenty rozkładają się w przypadku uczniów klas trzecich. Proszę zobaczyć, bo to nas bardzo zaskoczyło i zwróciło naszą uwagę, że w przypadku klas trzecich takie treści wyświetlają się z mniejszą częstotliwością. Wróć do slajdu poprzedniego, żebyście państwo mogli to sobie porównać. Proszę, to jest różnica na przykład między 7 a 12, w tej kategorii z myślami samobójczymi. To są dzieci starsze, a to są dzieci młodsze. Co to oznacza? Młodsze dzieci, które już mają myśli samobójcze, plany lub próby, są częściej wystawiane na treści związane z samobójstwem i samookaleczeniami. Powinniśmy to zapamiętać i wziąć pod uwagę.

Natomiast nie tylko wyświetlanie się i ekspozycja na treści związane z samobójstwem jest szkodliwa, zwłaszcza dla dzieci w kryzysie psychicznym i kryzysie suicydalnym, są też tzw. czynniki pośrednie. Proszę zwrócić uwagę, że w przypadku klas siódmych szkoły podstawowej 20% uczniów z doświadczeniem zachowań samobójczych spędza ponad siedem godzin dziennie w internecie. Drodzy państwo, siedem godzin dziennie. Nie mówimy tu o wynikach badań NASK, które pokazały pięć godzin trzydzieści sześć minut. Mówimy aż o siedmiu godzinach w przypadku dzieci, które doświadczają zachowań samobójczych. A co dzieje się w internecie, to wiemy wszyscy, ale to badanie pokazało, że ponad 60% badanych jest obrażanych przez osoby znane ze szkoły, a ponad 50% przez osoby nieznane. Ten internet, w którym dziecko próbuje się schować przed rzeczywistością, w której sobie nie radzi, jest więc przestrzenią, gdzie spotyka kolejne czynniki ryzyka mogące wpłynąć na to, że podejmie próbę samobójczą.

Badanie pokazało, że 60% korzysta z mediów społecznościowych bez żadnego celu. To jest tak zwane *passive screening*, czyli odcinanie się, aby też zrekompensować sobie to, co dzieje się w jego życiu. Tutaj jeszcze wyniki dotyczące klas trzecich. Proszę zobaczyć, że one są podobne w kontekście spędzania czasu w internecie, natomiast doświadczenie obrażania przez osoby znane ze szkoły lub nieznane zwiększa się – 70%, czyli większa liczba, korzysta z mediów społecznościowych bez żadnego konkretnego celu.

Ostatnią rzeczą, na którą bardzo chciałabym zwrócić państwa uwagę, jest kwestia przemocy. Wszystkie badania i metaanalizy jednoznacznie podkreślają, że doświadczenie przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej i rówieśniczej jest największym ryzykiem, jeżeli chodzi o podjęcie próby samobójczej lub samobójstwo w grupie wiekowej nastolatków. Proszę zobaczyć, bo to są wyniki, które naprawdę mnie przynajmniej osobiście, nie będę ukrywać, zdruzgotały. W przypadku klas siódmych szkoły podstawowej ponad 60% powiedziało, że doświadczyło przynajmniej dwóch rodzajów przemocy. Mówimy o tych rodzajach przemocy, którą wymieniałam przed chwilą. Natomiast w przypadku dzieci, które podjęły próbę samobójczą, 100% doświadczyło przynajmniej jednego z tych czterech wymienionych przede mną rodzajów przemocy.

Chciałabym państwu powiedzieć bardzo trudną prawdę, ponieważ dużo mówimy o przemocy rówieśniczej, która jest bardzo poważnym czynnikiem ryzyka. Wiele badań, m.in. bardzo ważne badania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, która od lat prowadzi je na bardzo wysokim, pokazuje, że przemoc rówieśnicza obejmuje ponad 60% młodych ludzi w Polsce. Natomiast te badania, które ja państwu pokażę, i to jest bardzo ważne, żebyśmy tego nie mylili, dotyczą tylko dzieci, które doświadczają zachowań samobójczych. Czyli zobaczymy, jakiego rodzaju przemocy najczęściej doświadczyły dzieci, które już mają myśli, plany lub próby samobójcze. To jest poważne pytanie do nas, dorosłych. Co zrobimy z tym, że ponad 40% zaznacza, że doświadcza przemocy psychicznej w domu dokonywanej przez rodzica lub opiekuna? To jest temat bardzo trudny. Taka przemoc często jest niewidzialna, trudna do zgłoszenia, trudna do adekwatnej reakcji. Natomiast te badania pokazały jednoznacznie, że dzieci z zachowaniami samobójczymi najczęściej zgłaszają ten rodzaj przemocy.

Oczywiście w badaniu, co też dostępne w raporcie, jest odpowiednio zaznaczone, co jest rozumiane przez przemoc psychiczną, fizyczną i seksualną, tak żeby dziecko rzeczywiście wiedziało, co zaznacza. Proszę zobaczyć, że na drugim miejscu jest przemoc seksualna, potem przemoc rówieśnicza. W badaniu uwzględniliśmy także oglądanie przemocy domowej, ponieważ to też jest dla dziecka doświadczenie traumatyzujące.

Ten slajd dotyczy dzieci z myślami samobójczymi.

Tu mamy slajd dotyczący planów samobójczych.

Widzimy, że te liczby się powiększają i 68% dzieci po próbach samobójczych doświadcza przemocy psychicznej od rodzica lub opiekuna. Przypominam, że to są dzieci z klas siódmych szkoły podstawowej. Wyniki dotyczące klas trzecich szkoły ponadpodstawowej – procent jest minimalnie mniejszy, jeżeli chodzi o doświadczenie dwóch rodzajów przemocy. Tam mieliśmy 60, tu mamy 50, ale proszę zauważyć, że ponad 95% i tak doświadczyło przynajmniej jednego z czterech rodzajów wymienianej przemocy. I tak jak w przypadku dzieci z kategorii wiekowej siódmej klasy szkoły podstawowej, tak w przypadku trzeciej klasy szkoły ponadpodstawowej bardzo widoczne, na drugim miejscu, jest doświadczenie przemocy seksualnej. Chciałabym, żebyśmy to także wzięli pod uwagę, bo to też jest dodatkowy argument do dyskusji, m.in. o ograniczeniach dotyczących mediów społecznościowych.

Przypominam, że to często mimo wszystko właśnie tam, zwłaszcza młode dziewczęta – przypominam także o rosnącej liczbie prób samobójczych w tej grupie wiekowej – są ofiarami przemocy seksualnej. Natomiast nadal w tej grupie wiekowej, w kontekście myśli, planów i prób samobójczych, najczęściej zgłaszana jest przemoc psychiczna dokonywana przez rodzica lub opiekuna w domu. Proszę zobaczyć, że w przypadku prób samobójczych prawie połowa nastolatków zaznaczyła, że doświadczyła także przemocy seksualnej.

Droży państwo, spotykamy się dzisiaj, mam nadzieję, nie tylko po to, aby mówić o danych, nie tylko po to, aby jeszcze raz uświadomić sobie, w jakim miejscu jesteśmy, ale szukać też rozwiązań. Ja ze swojej strony i mojego zespołu eksperckiego chciałabym apelować gorąco do państwa o to, żebyśmy zwrócili na uwagę na fakt, że pewne rzeczy w naszym kraju już się dzieją. Pewne rozwiązania zaczynamy wdrażać. Mówiąc kolokwialnie, mój wielki apel dotyczy także tego, aby w pewnych kwestiach nie wymyślać koła na nowo. Pracując przy wielu projektach, widzę kolejny poradnik o pierwszej pomocy emocjonalnej, kolejną konferencję w tym samym powiecie.

Chciałabym państwu zwrócić uwagę na fakt, że są działania ogólnokrajowe, materiały ogólnokrajowe, które wyszły pod egidą Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej, które są na wysokim poziomie merytorycznym. Cały czas chodzi o to, aby je w odpowiedni sposób i szeroko upowszechniać. Dlatego pozwoliłam sobie na złożenie kilku rekomendacji, oczywiście jako propozycji ze strony eksperckiej.

Jedną z nich jest kontynuowanie działań „Krajowego programu zapobiegania zachowaniom samobójczym”, który został wprowadzony w Polsce w 2021 r. i jest kontynuowany także w roku 2026. Jest traktowany jako wzorcowa interwencja w zakresie zdrowia publicznego. Możemy też śmiało powiedzieć, że część sukcesu, jaki odniósł program, widzimy także w populacji ogólnej, bo przypominam, że drugi raz z rzędu mamy spadek samobójstw w populacji ogólnej i drugi raz z rzędu mamy poniżej pięciu tysięcy samobójstw w naszym kraju, co jest przełomowe, bo przez kilkanaście lat mieliśmy powyżej pięciu tysięcy.

Dlaczego ten program jest tak ważny? Więcej opowie o nim więcej Lucyna Kicińska, natomiast ja chciałabym tylko zwrócić uwagę na fakt, że ten program jest dowodem na to, że działania międzyresortowe są możliwe. Ministerstwo Zdrowia nawiązało współpracę z Ministerstwem Edukacji Narodowej, dzięki któremu standardy dotyczące tego, jak reagować na kryzys samobójczy nastolatka, dotarły do wszystkich szkół w Polsce, wraz z ofertą bezpłatnych szkoleń online, z których skorzystało kilkadziesiąt tysięcy nauczycieli. To pierwszy element.

Drugim jest nawiązanie współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w kontekście standardów dla pracowników socjalnych, którzy też spotykają się w swojej pracy z ludźmi w kryzysie samobójczym. Ministerstwo Sprawiedliwości we współpracy z ekspertami stworzyło standardy dla opiekunów w ośrodkach wychowawczych i dla kuratorów sądowych.

Wiem, że nadal robimy za mało, ale chciałabym powiedzieć, że w Polsce rzeczy się dzieją. Chciałabym głośno podkreślić, bo tego też się nie boję, że „Krajowy program zapobiegania zachowaniom samobójczym” jest dowodem na ciągłość państwa. Powstał za jednego rządu, kontynuowany jest przez drugi. To jest dosyć istotne i mam nadzieję, że tak pozostanie. Dołożymy

wszelkich starań, bo temat zdrowia psychicznego, temat dzieci, a w szczególności zapobiegania zachowaniom samobójczym, to temat ponad politycznymi podziałami. Chciałabym, żebyśmy zawsze mieli to głęboko w sercu.

Nie ma dzisiaj z nami dr Aleksandry Lewandowskiej, naszego konsultanta krajowego do spraw dzieci i młodzieży w dziedzinie psychiatrii, ale to ona z bardzo dużym zaangażowaniem mówi o promowaniu nowego modelu opieki zdrowia psychicznego w kontekście dzieci i młodzieży. Mówi, że to nawet nie jest reforma, tylko nowy model, trzy poziomy referencyjności. Drodzy państwo, to też zaczyna przynosić rezultaty. Ta pomoc jest bardziej dostępna. Oczywiście nadal są miejsca w Polsce, gdzie jest ją trudniej uzyskać, ale to nie znaczy, że jej nie ma.

Myślę, że Lucyna Kicińska i jeszcze kilku ekspertów zgodzi się ze mną, że jeżeli możemy mieć pretensje do Ministerstwa Zdrowia za cokolwiek, to za to, że za mało się chwali tym nowym modelem, bo to jest bardzo dobry, uznany przez ekspertów i ważny model. Chodzi o to, żeby go kontynuować, rozwijać, ale także upowszechniać informacje o nim, dlatego, że w mediach przede wszystkim przez lata były przekazy, że pomocy nie ma. Co to znaczy? W ramach serwisu mamy potem konsultacje dla rodziców. Kiedy ekspert pyta mamę nastolatka, czy skorzystała z pomocy psychologa, to ona mówi: „To pani nie słucha radia albo nie ogląda telewizji? Pomocy nie ma”. Nie bez powodu zaznaczyłam więc, że musimy nadal pracować nad komunikacją medialną w zakresie zdrowia psychicznego.

I tu też był ogromny wkład „Krajowego programu zapobiegania zachowaniom samobójczym” i Biura do Spraw Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, które stworzyło zespół do monitorowania mediów. Codziennie były przeprowadzane interwencje w zakresie źle skonstruowanych informacji, rosyłane ramki pomocowe. Możecie państwo teraz zobaczyć, że kiedy już podawane są informacje o samobójstwie lub próbie samobójczej, to prawie w każdym artykule pojawiają się informacje o telefonach pomocowych. Tego, drodzy państwo, nie było. Wiem, mała rzecz, ale zawsze krok do przodu w sprawach, których wcześniej nie było. To jest ogromna praca zespołu Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Nie bez powodu trzeci podpunkt, wprowadzenie istotnych regulacji w platformach. Nie używam słowa „społecznościowych”, bo już jakiś czas temu widzieliśmy, że te platformy mają mało wspólnego ze społecznością. Natomiast to, na co szczególnie chciałabym zwrócić państwa uwagę, to regulacje dotyczące algorytmów, to, co pokazałam w badaniach. Nie może być tak, że takie treści się wyświetlają. Dlatego bardzo się cieszę, że jest także z nami Ministerstwo Cyfryzacji. Druga kwestia to zgłaszanie treści. Nie może być tak, że osoba, która jest w kryzysie samobójczym i pisze o swoim kryzysie, jest przez Facebook blokowana na 48 godzin. Czy zdajecie sobie państwo sprawę, co to oznacza? Człowiekowi, który prawdopodobnie szukał pomocy w ostatnim miejscu, w którym miał nadzieję usłyszeć wspierające wiadomości i otrzymać pomoc, jest blokowane konto i jest mu wysyłana wiadomość o przykładowej treści „Zadzwoń pod numer pomocowy”. Nieważny jest wiek tej osoby, podawany jest numer 116 111, do tego cytaty „rozciągnij się, weź oddech, idź pobiegaj”, które potrafią się pojawiać w tych komunikatorach.

Druga kwestia to oczywiście także reagowanie na użytkowników w kryzysie, które powinno być ulepszone. Z kolei dostępowi do mediów społecznościowych osobom poniżej 16. r.ż. ale temu poświęcone było nasze ostatnie spotkanie. To, co jeszcze możemy zrobić, o co jest mój gorący apel – wydaje mi się, że udaje nam się to robić w ostatnich latach – to połączenie sił. W ostatnich latach widzieliśmy współpracę Ministerstwa Zdrowia, proponującego rozwiązania systemowe, z organizacjami pozarządowymi. Apeluje do państwa: idźmy ramię w ramię, bo razem możemy uzupełniać swoje działania, tak jak robi to Ministerstwo Edukacji Narodowej, uzupełniając działania systemowe i działania organizacji pozarządowych. Jestem silnie przekonana, że razem możemy zrobić więcej, gorąco o to apeluje.

Zmierzając do końca, powiem tak. Oczywiście chodzi o upowszechnianie informacji o pierwszej pomocy emocjonalnej zarówno wśród nastolatków, rodziców, jak i nauczycieli, jak również ulepszenia linii komunikacyjnej między tymi trzema grupami. W tym kontekście chciałabym także słowo o wsparciu rówieśniczym. Mamy bardzo dobry, prowadzony przez MEN projekt „Peer support”, który, mam nadzieję, teraz będzie coraz szerzej upowszechniany. Natomiast wsparcie rówieśnicze musi być dobrze zrozumiane i o to też dbamy przy tym projekcie. Wsparcie rówieśnicze jest dobre, ale ma swoje granice, powie o tym Lucyna Kicińska. Nie może być tak,

że dziecko z kryzysem samobójczym kolegi lub koleżanki zostaje samo. Musimy pamiętać, że tu rola dorosłego jest nieoceniona.

I dwie ostatnie rzeczy. Możemy na tym ubolewać, ale młodzież nie chodzi na konferencje naukowe, nie czyta periodyków naukowych z wiedzą dotyczącą zapobiegania zachowaniom samobójczym i psychoedukacją. Musimy szukać nowych kanałów dotarcia do młodych ludzi. Wobec tego bardzo ważne są współprace z twórcami internetowymi, z twórcami kultury, reżyserami, osobami piszącymi sztuki teatralne. One także zostały nawiązane w ramach „Krajowego programu zapobiegania zachowaniom samobójczym”. Kilkadziesiąt takich konsultacji i treści poszło do młodych ludzi z ramienia tego programu.

I ostatnia rzecz, nie mniej ważna, tu jest największe pole do dyskusji. Jest coraz więcej metod reagowania, konkretnych ścieżek w przypadku doświadczenia przemocy psychicznej, fizycznej, seksualnej, rówieśniczej, w tym hejtu, ale ludzie o tym nie wiedzą. Nie wiedzą zarówno nauczyciele, rodzice, jak i młodzi ludzie. Uczucie, które ich ogarnia w kwestii doświadczenia tej przemocy, to jest uczucie bezradności. Żeby więc te systemy, te ścieżki pomocy, które staramy się wdrożyć, były adekwatne i docierały do dzieci w największym kryzysie, musimy je otwarcie komunikować. Musimy pracować nad tym, żeby były sprawcze. Nie ma bowiem nic gorszego niż sytuacja, kiedy ofiara doświadcza jednego z rodzajów przemocy, o których mówiłam, podejmuje próbę samobójczą po to, żeby zwrócić uwagę na ból, którego doświadcza i której ból nawet wtedy nie jest usłyszany,

Bardzo dziękuję. Przekazuję głos pani Lucynie Kicińskiej, która na co dzień koordynuje strefę pomocową w serwisie Życie Warto Jest Rozmowy.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Zanim rozpocznie pani Lucyna Kicińska, chciałabym zachęcić państwa do krótszych wypowiedzi. To był etap wprowadzający, to rozumiemy, ale jeśli chodzi o ministerstwa, mamy od państwa dokumenty. Nie musicie ich państwo czytać, wystarczy je pokrótce zreferować i rozpoczniemy dyskusję.

Członek zarządu Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego Lucyna Kicińska:

Dzień dobry.

Szanowni państwo, bardzo się postaram zwięźle, natomiast jestem znana z dwóch rzeczy, że mówię bardzo długo oraz że nie chwale. Chciałam zacząć od tego, co jest dobrego w systemie, bo to, że mówimy o lukach i kierunkach dalszego rozwoju, nie znaczy, że w systemie nie dzieje się nic dobrego.

Pani doktor Witkowska zwróciła już uwagę na „Krajowy program zapobiegania zachowaniom samobójczym”, w ramach którego realizowaliśmy szereg działań. Dwa z nich poświęcone były wyposażeniu konkretnych grup zawodowych w standardy postępowania dotyczące kontaktu z osobą w kryzysie samobójczym, z osobą po próbie samobójczej, a także podejmowania działań postwencyjnych. W kontekście zachowań samobójczych dzieci i młodzieży dwa z tych standardów były skierowane do szkół: osobny standard dla nauczycieli, osobny standard dla nauczycieli specjalistów. Natomiast samo opracowanie standardu nie jest pełnią przekazu i transferu wiedzy.

W ostatnich osiemnastu miesiącach realizacji programu, czyli od połowy 2024 r. do końca 2025 r., realizowaliśmy szereg szkoleń wdrożeniowych, tak żeby nauczyciele i nauczyciele specjaliści nie tylko wiedzieli, co mają zrobić, ale żeby też wiedzieli, jak mogą to zrobić, żeby to było bezpieczne dla pełnionych przez nich ról, jak również oczywiście żeby było bezpieczne dla osób w kryzysach, doświadczających żałoby po śmierci samobójczej bądź wracających do szkoły po próbie samobójczej. W tym czasie udało nam się przeszkolić 40 tys. takich osób. Wydarzyło się to dzięki działaniom międzyresortowym, dzięki nawiązaniu wspomnianej już wcześniej współpracy między Ministerstwem Zdrowia i Ministerstwem Edukacji Narodowej. Informacje wysyłane przez MEN kilkakrotnie docierały do każdej ze szkół. Jestem za to osobiście wdzięczna obecnej tu pani Paulinie Piechnie-Więckiewicz, bo to jest coś, co w ciągu 22 lat mojej pracy w organizacjach pozarządowych jeszcze się nigdy nie wydarzyło. Takie zaangażowanie w szerzenie wiedzy, dostarczanie umiejętności, jakie miało miejsce, to jest naprawdę coś wyjątkowego.

W ramach realizowanego programu „Zobacz emocje” docieraliśmy do szkół z pakietami szkoleń, które pomagały nauczycielom i nauczycielom specjalistom w lepszym rozpoznawaniu uczniów w kryzysie, by wiedzieć jak z nimi rozmawiać, jak nawiązywać współpracę z rodzicem.

To jest naprawdę trudny wątek, ponieważ wydaje nam się, że skoro wszyscy potrafimy rozmawiać, to się na pewno dogadamy. Natomiast żeby rozumieć perspektywę rodzica, który dowiaduje się, że jego dziecko jest w kryzysie, potrzebujemy trochę się nad tym pochylić. Temu też poświęcaliśmy nasze szkolenia.

Bardzo ważny jest także komponent naszych wspólnych działań w ramach programu „Wspierająca szkoła”. Chodzi o zatroszczenie się także o nauczycieli, o ich dobrostan, bo oni bardzo często podejmując pierwszą rozmowę z uczniem w duchu pierwszej pomocy emocjonalnej czy pierwszy raz przygotowując ucznia do powrotu po próbie samobójczej, potrzebują wsparcia. Bardzo często mamy oczekiwania wobec nauczycieli, że on musi dużo wiedzieć. Na pewno wiedzę, jak uczyć matematyki, języka polskiego czy języka angielskiego, natomiast bardzo skutecznym kluczem do działań przekładających się na to, że coraz więcej dzieci dostaje adekwatną pomoc w szkołach, jest szkolenie nauczycieli, jak porozmawiać z uczniem, jakich używać komunikatów, żeby osiągnąć swój cel. Większość komunikatów jest bowiem nietrafionych, ale nie ze złych intencji, tylko po prostu z braku wiedzy, napięcia towarzyszącego osobie, która ma te komunikaty wygłosić.

Po kilkunastu miesiącach realizacji tych dwóch programów jesteśmy przekonani o jednym. Szkoła jest zmęczona, szkoła jest przeładowana, ale szkoła jest głodna wiedzy. Nie spotkałam jeszcze nauczyciela, który by mi powiedział, że jego to nie obchodzi. Nauczyciele potrzebują wiedzy, potrzebują narzędzi, żeby realizować swoje działania. Właśnie te narzędzia dostarczaliśmy zarówno w ramach „Krajowego programu zapobiegania zachowaniom samobójczym”, jak i programu „Zobacz emocje” oraz w ramach projektu „Wspierająca szkoła”.

Siłą tych działań było również to, że to nie były tylko szkolenia. W pierwszym projekcie zaczęliśmy od standardów i potem mówiliśmy, jak je wdrażać. W drugim projekcie zaczęliśmy od szkoleń, ale ich efektem, poza szkoleniem czy podniesieniem wiedzy, było także stworzenie w szkołach procedur postępowania. Przygotowanie procedur postępowania, reagowania na kryzysy jest bardzo ważne i było elementem naszych wspólnych działań z Ministerstwem Edukacji Narodowej w 2025 r.

To, co jeszcze zrobiliśmy, na co też państwu bardzo chciałam zwrócić uwagę, to badanie dotyczące dobrostanu, a także klimatu szkoły. Wszystkie podejmowane działania w zakresie zapobiegania zachowaniom samobójczym muszą mieć naukowo udowodnioną efektywność. Nie możemy błędzić, nie możemy mówić „Spróbujmy i zobaczymy, jak to będzie”, bo rozmawiamy o ludzkim życiu. Tak jak powiedziała doktor Witkowska, za każdą liczbą stoi dziecko, za każdą liczbą stoi rodzina, za każdą liczbą stoi wychowawca, nauczyciel. My musimy wiedzieć, co jest tym deficytem.

I to, na co chciałam państwu bardzo zwrócić uwagę i co prowadzi nas do tego dość palącego problemu, którym też się oczywiście zajmujemy, to jest komponent wsparcia rówieśniczego. Tak jak państwo widzieli w prezentacji doktor Witkowskiej, wiele osób w kryzysach samobójczych czy po próbach samobójczych szuka wsparcia u swoich rówieśników. Pamiętajmy, że tak jak nauczycielom, tak dzieciom i nastolatkom również jest potrzebna taka wiedza, co jest, a co nie jest bezpieczne. Emocje po dowiedzeniu się, że mój kolega czy moja koleżanka ma myśli samobójcze, to jest przerażenie, obniżenie poczucia własnej wartości, poczucie bezsilności, bardzo często poczucie frustracji, bo próbuje się pomóc i nic nie wychodzi. Staram się wspierać i biorę tę osobę całą na siebie – tak funkcjonują dzieci i nastolatki, ale też inne osoby, które nie wiedzą, że musimy się tym podzielić, czyli teraz ja będę ciebie tylko wspierał.

To jest obarczenie tajemnicą, wypowiedzianą wprost albo domniemaną, czyli nie mogę nikomu o tym powiedzieć, bo koleżanka mnie poprosiła albo bo przecież o takich rzeczach się nie rozmawia, albo ona mi tego nie powiedziała po to, żebym rozpowiadała innym. Jeżeli wsparcie rówieśnicze nie będzie miało swoich jasno określonych ram, co może zrobić rówieśnik, a czego nie może zrobić, to niestety będzie to stanowiło czynnik ryzyka kolejnego kryzysu, także samobójczego. Nie tylko więc będziemy mieli jedno dziecko, które ujawnia swój kryzys rówieśnikowi, ale w bardzo krótkim czasie będziemy mieli drugiego rówieśnika, który doświadcza kryzysu ze względu na to, że problemy kolegi, koleżanki przerastają jego możliwości i on tak naprawdę błądzi i nie wie, co może, a czego nie może zrobić.

Mówiłam, ale wspominałam o tym również doktor Witkowska, że obecnie MEN razem z Instytutem Edukacji Pozytywnej realizuje pilotaż programu wsparcia rówieśniczego „Peer support”. Natomiast oczywiście my nie możemy tylko czekać na rozwiązania systemowe.

Musimy realizować działania doraźne tu i teraz, bo wiemy, że dzieci są przeciążone kryzysami swoich rówieśników.

Doktor Witkowska powiedziała, że w serwisie Życie Warto Jest Rozmowy koordynuję zakładkę „Napisz do specjalisty”. Na ten moment wspieramy młodych we wspieraniu ich rówieśników i widzimy, co jest tym największym deficytem: brak wiedzy, przeciążenie i takie poczucie, że przecież jestem tylko dzieckiem, nie potrafię tego zrobić, ale z drugiej strony przecież nie mogę tego nikomu powiedzieć, bo jestem związany tajemnicą. Natomiast my widzimy, że niezbędne jest pokazywanie młodym ludziom, co mogą zrobić, kogo mogą doprosić, jak się komunikować, jak odmawiać pomocy, co często jest dla nich bardzo trudne. Jeżeli młoda osoba słyszy od kolegi, od koleżanki: „Tylko ty pomagasz mi poradzić sobie z myślami samobójczymi, bądź ze mną”, to ona może nie wiedzieć, jak ma odpowiedzieć. Towarzyszymy więc młodym osobom w ramach naszych działań „Napisz do specjalisty”.

W ramach serwisu Życie Warto Jest Rozmowy realizujemy konsultacje, czyli zapewniamy możliwość tak naprawdę bieżącego, nawet natychmiastowego kontaktu dla rodziców dzieci w kryzysie. Wiemy, jak trudne dla nich, dla szkół są sytuacje, w których młodzi ludzie są w kryzysach po próbach samobójczych, czy też sytuacje, w których dochodzi do śmierci samobójczych. Towarzyszyliśmy osiemnastu szkołom, których uczniowie popełnili samobójstwo. Możemy powiedzieć aż, ale możemy powiedzieć tylko. To nie jest tak, że nie mieliśmy więcej możliwości, gdyby była taka potrzeba, to odpowiedzielibyśmy na nią.

I tutaj mała gwiazdka: informowanie i wdrażanie rozwiązań, które przynoszą efekty, również na poziomie systemowym, jest czymś, czym się musimy zająć, bo bardzo często dostajemy na przykład zgłoszenia do „Napisz do specjalisty”, a nie na konsultacje, bo ktoś mówi: „Bo u nas było samobójstwo rok temu, czy my się możemy jeszcze zapisać? Dlaczego nie wiedzieliśmy, że jesteście?”. Albo kiedy dochodzi do kolejnego samobójstwa, słyszymy to również na tych konsultacjach: „Pięć lat temu byliśmy zupełnie sami”. A pięć lat temu my już byliśmy i pięć lat temu też świadczyliśmy tę pomoc.

Prowadzimy także konsultacje dla osób, które doświadczają żałoby po samobójczej śmierci bliskiej osoby. Mieliliśmy również konsultacje dla osób poniżej 18. r.ż., bo one były zbyt przeciążone tym, czego doświadczyły. Były to oczywiście konsultacje rodzinne, ale również przyjacielskie, kiedy rówieśnik z jednej strony jest przytłoczony żałobą, a z drugiej poczuciem odpowiedzialności, że ta osoba nie żyje, ponieważ on niewłaściwie zareagował.

Chciałam też bardzo zwrócić państwa uwagę, na to, że różne działania, które realizujemy, ale także moja osobista praca w szkole, pokazują, że musimy udrożnić współpracę między ośrodkami środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej a szkołami. Bardzo dużo szkole i nie spotkałam jeszcze szkoły i rodzica, którzy wiedzieliby o istnieniu tych placówek. Tak jak mówiła doktor Witkowska – możemy mieć żal, ja go też często wyrażam, mam taki osobisty żal do kolejnych ministrów, że oni nic o tym nie mówią.

W ślad za zaproszeniem dostaliśmy informację, że w Polsce są 533 ośrodki środowiskowej opieki. Wszystkie zostały uruchomione po 2020 r. To są nowe placówki, nikt o nich nie słyszał. Obecnie tych placówek jest już trzy więcej. Mam takie hobby, że co miesiąc aktualizuję informację o tym i co miesiąc ludzie są tym zaskoczeni. O istnieniu tych placówek, o tym, że mamy tę reformę czy przemodelowanie systemu, nie wiedzą oczywiście też rodzice. To jest bardzo ważne, żebyśmy o tym informowali. Nawet w tym tygodniu rozmawiałam z rodzicami, powiedzieli, że mają konsultację za półtora roku. Kiedy podałam adres ośrodka, okazało się, że pomoc psychoterapeutyczna i psychiatryczna, bo taką ośrodek również zapewniał, odbędzie się w przeciągu tygodnia. Ta pomoc jest realna.

Natomiast my bardzo zwlekamy z sięgnięciem po nią i niestety prawdziwym dramatem aktualnej sytuacji jest to, że pierwszym kontaktem dziecka z tą piramidą reformy psychiatrii jest całodobowy oddział psychiatryczny po próbie samobójczej, bo nikt nie słyszał o tym, że są centra zdrowia psychicznego, także z oddziałami dziennymi, gdzie nie ma kolejek, gdzie są przyjęcia. Wcześniejszy etap to oczywiście działanie szkół, ale bardzo często barierą jest też to, że nie pójdę, bo się boję, bo to nie jest to miejsce, ten specjalista.

Z drugiej strony, już kończąc, chciałam zwrócić uwagę na taką bardzo niepokojącą sytuację nieadekwatnych oczekiwań, że szkoła zacznie pełnić funkcję placówki medycznej. Musimy bardzo mocno rozgraniczać, czym szkoła się zajmie, a czym nie. Rozumiem oczekiwania rodziców, bo jeżeli oni nie wiedzą, że istnieją ośrodki, a słyszą, że w szkole jest psycholog, to im się ten

psycholog zaczyna łączyć z psychiatrą, a w ogóle wszystko z psychoterapią. Jestem pedagogiem szkolnym i średnio raz na tydzień słyszę od rodzica prośbę, czy po tej konsultacji mogłabym jeszcze wystawić receptę. Nie wiemy o systemie, nie wiedzą o nim rodzice. Nie rozumieją, czego się spodziewać po psychiatrze, po psychoterapeucie.

Bardzo dużo mówimy też o tym, co dzieje się w szkołach i potem docierają bardzo nieadekwatne oczekiwania. Niemożliwe jest prowadzenie oddziaływania o charakterze psychoterapeutycznym w szkole. To nie jest to miejsce, to nie jest ta rola, to nie jest ten poziom efektywności. Bardzo chciałam zwrócić uwagę na to, żebyśmy odeszli od tej narracji, a poszli w narrację, że mamy w systemie zdrowia ośrodki, w których usługi nakładane w oczekiwaniach społecznych na szkołę, są tam po prostu świadczone. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, połączymy sobie wszystkie punkty. Poprosiłabym o zabranie głosu panią ministrami Aleksandrą Gajewską z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Następnie proszę o zabranie głosu przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, następnie panią ministrami Piechnę-Więckiewicz, NASK i otworzymy dyskusję. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Aleksandra Gajewska:

Bardzo serdecznie dziękuję, pani przewodnicząca, szczególnie wszystkim osobom, które się tutaj się zebrały. Tak liczne grono, które pochyliło się nad tymi ważnymi tematami, pokazuje, że my rzeczywiście w takim wymiarze międzyresortowym, ponadrządowym, z zaangażowaniem wyspecjalizowanych organizacji pozarządowych oraz ekspertów podejmujemy się tych niezwykle ważnych tematów.

Chociaż zobaczyłam, że w sali obok zebrał się zespół obradujący nad powszechnym dostępem do broni palnej – to tak trochę kontrastuje z tym, o czym dzisiaj tutaj dyskutujemy. A pochyłamy się przecież nad niezwykle ważnymi kwestiami, bo ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, a przede wszystkim przeciwdziałanie zachowaniom samobójczym, dziś stanowi jedno z kluczowych wyzwań polityki rodzinnej całego państwa.

Pracując w resorcie rodziny, zajmując się konkretnymi działaniami, widzimy – te dane też to obrazują i obnażają – że jak z wielkim kryzysem rodzinnym mamy do czynienia i jak ważne jest wsparcie mechanizmów, które w tym kryzysie, na takim początkowym etapie, mogą zostać uruchomione, jak niezwykle istotne jest to, żeby one zadziałały, by mogły mieć wpływ na cały czynnik rodzinny.

Państwo w swojej ogromnej pracy bardzo jasno wskazali na to, jak system rodzinny jest ważny dla młodego człowieka. Tam, gdzie dochodzi do dysfunkcji, nieporadności rodzicielskiej, która przeradza się w przemoc, już mamy system, który zagraża zdrowiu bądź życiu każdego dziecka i każdej młodej osoby. Jako osoby odpowiedzialne za ten system mamy obowiązek uszczelniania go i takiego działania, by przede wszystkim temu dziecku bądź młodej osobie pomagać. Mówię o tym głównie jako osoba nadzorująca dział związany z pieczą zastępczą, który podejmuje działania w zakresie zapewnienia właściwej opieki dzieciom z doświadczeniami, które nakazem są odseparowane od swoich rodzin.

Tak jak prosiła pani przewodnicząca, nie będę streszczała wszystkich dokumentów, które państwu przekazaliśmy, ale chcę powiedzieć, że właśnie z zaangażowaniem rodzin, młodych osób, organizacji pozarządowych, specjalistów, samorządów, wszystkich środowisk, które składają się na system pieczy zastępczej, wypracowujemy niezbędne zmiany, które będą się koncentrowały i brały to dobro dziecka jako najważniejszy czynnik w naszych pracach, ale będą też pomagały nam obrazować obszary, którymi musimy się zajmować.

Czasami spotykam się z państwem i rozmawiamy o kryzysach w pieczy zastępczej, o konkretnych przypadkach konkretnych dzieci, zastanawiamy się, co nie zadziałało. Reagujemy przede wszystkim w momentach kryzysu, ale wtedy nie mówimy o rozwiązaniach systemowych. Koncentrujemy się na tragicznych działaniach, często związanych z kryzysami. Często, jak to już zostało powiedziane, nie mamy informacji, w związku z tym nie możemy monitorować, śledzić losów rodziny i dziecka. W tych zadaniach, które projektujemy w nowelizacji, nakładamy przede wszystkim takie obowiązki. Chcemy mieć już najmniejsze sygnały o problemach i sytuacji dzieci znajdujących się w pieczy, że one tej pomocy potrzebują, tak żebyśmy mogli dołożyć wszelkich

starań na każdym poziomie, by dzieci i młodzież mogły się z tą pomocą spotkać i żeby ona była realna, a nie tylko zapisana w strategicznych dokumentach.

Druga niezwykle ważna dla nas kwestia to procesy usamodzielnienia – mamy młodego człowieka znajdującego się w systemie pieczy, który ma postawić samodzielne kroki w swoim życiu. Nie chcemy się koncentrować tylko na takim usamodzielnianiu, ale przede wszystkim być w takiej czujności, jeżeli chodzi o jego gotowość i stan psychiczny. Te usamodzielnienia nie mogą zaczynać się kilka miesięcy przed osiągnięciem 18. r.ż. przez młodego człowieka, czyli granicy, kiedy uznajemy, że jest on gotowy. W systemie rodzinnym to się bardzo często nie dzieje. Dlaczego osoba, która doświadczyła tak wielu przeżyć, miałaby być bardziej gotowa niż inna, by odpowiedzialnie i odważnie poradzić sobie z codzienną rzeczywistością? Nad tym również bardzo mocno się pochylamy.

Panie powiedziały, że wiele rzeczy działa. Koncentrujemy się również nad tym, aby mogły one działać jeszcze lepiej. Na pewno państwo wiecie o funkcji i roli asystentów rodziny, którzy dzisiaj podejmują bardzo ważną pracę wsparcia rodzin w kryzysie. Nie wspomnę już o tym, jak te osoby w tym systemie są traktowane, bo to jest nasze zadanie, żeby to zmienić. My natomiast dostrzegamy, że tym osobom bardzo często brakuje możliwości. Brakuje narzędzi, regulacji, które będą pozwalały w sposób realny wspierać rodziny potrzebujące tego wsparcia, tam gdzie jest nieporadność, i reagować natychmiast wtedy, kiedy okaże się, że wymaga tego system rodzinny, rodzina biologiczna nie służy wsparciu tego dziecka, i należy temu dziecku pomóc.

Dlatego też będziemy koordynować uzyskiwanie takiego specjalistycznego poradnictwa, ale nie w takiej sferze, że to jest i nikt o tym nie wie, jak wspominały przedmówczynie, ale właśnie poprzez tych asystentów rodziny, których chcemy wspierać. Oczywiście w naszej strukturze mamy wsparcie obejmujące programy socjoterapeutyczne, terapeutyczne. W zadaniach koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej znajduje się m.in. zapewnianie rodzinom zastępczym oraz prowadzącym rodzinne domy dziecka dostępu do specjalistycznej pomocy dla dzieci. Chcemy to zwiększać i chcemy jeszcze bardziej angażować w to organizacje pozarządowe. W każdym województwie będą powstawały centra wspierania właśnie rodzin zastępczych w tych ważnych zadaniach, tak by takiej specjalistycznej pomocy dla dzieci i młodzieży, znajdującej się pod opieką pieczy zastępczej, można było szukać blisko swojego miejsca zamieszkania.

Oczywiście w naturalny sposób będziemy również monitorować sytuacje w placówkach instytucjonalnej pieczy zastępczej, będziemy przemodelowywać, co również znajduje się w tych naszych rozwiązaniach, rolę tych instytucji, tak by dawały one wsparcie nie tylko dzieciom w instytucjonalnej pieczy, ale aby również rodziny korzystające ze specjalistów mogły znajdować tam pomoc. Mogłabym mówić bardzo długo o wszystkich tych rzeczach, które mamy tutaj do zrobienia. Wydaje mi się natomiast, że dotykamy najważniejszych kwestii i mówimy o osobach najsłabszych w tym systemie, najbardziej wrażliwych, którym ciężko mówić w swoim imieniu i w imieniu których my musimy występować.

Dlatego jeszcze raz dziękuję tym, którzy z nami pracują i zachęcam państwa do zaangażowania, bo za chwilę nasz projekt nowelizacji ustawy będzie oddany do konsultacji międzyresortowych i społecznych. Każda państwa uwaga wnosząca realne zmiany do systemu będzie dla naszego resortu niezwykle cenna, bo na to umówiliśmy się przede wszystkim z rodzinami. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani minister.

Poproszę teraz o zabranie głosu przedstawicieli resortu zdrowia. Pan dyrektor Kuba Sękowski. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Kuba Sękowski:

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Panie i panowie posłowie, pani minister, szanowni państwo, proszę pozwolić, że w pierwszej kolejności zacznę od podziękowania. Od podziękowania dla tych wszystkich, którzy zarówno w zakresie działań rządowych, jak i przede wszystkim na szczęście reprezentowanych tu organizacji pozarządowych, przyczynili się do tych wyników, które przed chwilą zostały nam zaprezentowane. To by się nie zdarzyło, gdyby nie właśnie skorelowana, wspomagająca się nawzajem aktywność tych wszystkich podmiotów.

Zgodnie z prośbą pani przewodniczącej nie będę referował tego, co w obszernym materiale przedstawiliśmy, aczkolwiek to troszeczkę przeczy temu, że mieliśmy się jednak pochwalić tym, że rewolucyjna albo przynajmniej istotna zmiana w zakresie organizacji opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą umożliwia w jakimś stopniu osiągnięcie tego celu.

Pani doktor Witkowska w swoim wystąpieniu zakreśliła takie cztery obszary. Po pierwsze, kwestię tego, że na szczęście spada nam liczba prób samobójczych. To rzeczywiście możemy przypisać temu, że w systemie istnieje odpowiedź na narastające problemy zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży. To, że poradnia, ośrodek jest dostępny w gminie obok, bo mowa o ponad 500 podmiotach na terenie kraju, to jest znacznie więcej niż jeden na powiat i zawsze gdzieś obok ten podmiot jest.

Natomiast rzeczywiście nadal istnieje problem z taką kulturową narracją wokół tego, że pomoc nie jest dostępna, z takim fatalizmem, który funkcjonuje wokół tego zjawiska. Niespająca liczba samych samobójstw, wręcz stabilizująca się, nie pozwala nam powiedzieć, że osiągnęliśmy tu jakiś sukces. To jednoznacznie świadczy o tym, że w sytuacji, kiedy mamy do czynienia z kryzysem, kiedy następuje nasilenie myśli, powstają plany i w efekcie jest podejmowana ta straszna decyzja o odebraniu sobie życia, nie do końca potrafimy na to odpowiedzieć.

Z tego względu od maja 2024 r. mamy przywróconą publicznie finansowaną infolinię, telefon zaufania, a tak naprawdę całe centrum wsparcia dla osób, dla dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym. To jest zadanie, które musi być realizowane i jest realizowane. Zwracam państwu uwagę, że mimo wszelkich zmian organizacyjnych, formalnych, przedłużania „Narodowego programu zdrowia” Ministerstwo Zdrowia podjęło wszelkie działania, aby to działanie było realizowane w sposób niezakłócony pomiędzy latami budżetowymi, co nie jest łatwe w obecnej przestrzeni regulacyjnej. Na tych dwóch etapach kończy się tak naprawdę możliwość instytucjonalnej, ale nie systemowej odpowiedzi na problem kryzysu psychicznego dzieci i młodzieży i samych samobójstw.

W swoim wystąpieniu pani doktor wskazała również na kwestie kompetencji, radzenia sobie przez młodych ludzi ze zjawiskiem myśli, planów, prób samobójczych własnych i swoich rówieśników oraz na środowisko, w którym tak naprawdę ci młodzi ludzie funkcjonują, a w szczególności na bańki wyznaczone granicami algorytmów w tzw. mediach społecznościowych. Nie instytucje, ale system regulacyjny musi na to odpowiedzieć. Warto zwrócić uwagę na to, że skuteczne interwencje, takie, z jakimi mieliśmy do czynienia w przypadku stanowiącego część „Narodowego programu zdrowia” zespołu działań służących zapobieganiu kryzysom psychicznym i zachowaniom samobójczym wśród dzieci i młodzieży, muszą obejmować działania na różnych sektorach. Czyli widzimy skutki tych działań i musimy działać ze wszystkimi interesariuszami, nawet tymi, którzy nie wiedzą, że nimi są, na przykład z mediami.

Pani doktor wspomniała, że ramki pomocowe to obecnie jest już standard w przypadku informacji o jakimś zdarzeniu. Zwracam również uwagę na takie powszechne, a może niezauważone przez nas doświadczenie, jakim jest w ogóle sam sposób informowania o zdarzeniach. Nie epatujemy już faktem, że doszło do samobójstwa. Użytkownicy warszawskiego metra wiedzą, że stacje są zamknięte z powodu wypadku, do którego doszło na stacji, a nie z tego powodu, że ktoś będąc w kryzysie, targnął się na swoje życie. W ten sposób odczarowujemy w pewnym sensie samobójstwo jako metodę rozwiązania swoich problemów, ucieczki. Nie antagonizujemy społeczności osób z problemami zdrowia psychicznego ze społeczeństwem ogólnym, mówiąc, że to są ci, przez których spóźnia mi się metro. To jest bardzo istotne działanie i tak naprawdę ono w pewnym sensie w przestrzeni publicznej wyznaczyło skuteczność podejmowanych przez nas działań. Ta kompleksowość, ta wieloetapowość i wieloobszarowość działań, zaznaczam z całą stanowczością, będzie kontynuowana w 2026 r.

Natomiast wszystkie te wnioski sformułowane po pięciu latach programu, które na pewno zostaną potwierdzone w bieżącym roku, stanowią podstawę, punkt wyjścia do tego, abyśmy zaplanowali nową strategię w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, której istotą musi być kontynuacja działań w zakresie ochrony małoletnich, ale nie tylko, poprzez zapewnienie im dostępu do opieki. Dostęp do opieki oznacza sytuację, w której już się coś stało. Nie tylko interwencję kryzysową, bo to znaczy, że dzieje się już coś dużego. Istotne jest zapewnienie im środowiska, które nie indukuje tego typu myśli, nie wspiera planowania i nie pochwała samej próby samobójczej.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Prosiłabym o zabranie głosu panią ministram Piechnę-Więckiewicz i współpracownikom. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Paulina Piechna-Więckiewicz:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni zebrani, postaramy się krótko, ale to będzie część złożona z mojej wypowiedzi, jak również muszę się podzielić głosem z panią dyrektorem Neroj, która opowie o dostępie do opieki psychologiczno-pedagogicznej w szkołach, ocenie funkcjonalnej, a także o planach legislacyjnych ministerstwa w tym zakresie.

Myślę, że nie musimy się przekonywać, że tu nie chodzi o malowanie trawy na zielono, tylko chodzi o ciągłą pracę, bo to jest bezustanna walka o zdrowie i życie. Rzeczywiście kontynuujemy wątki rozpoczęte przez poprzedni rząd, które się po prostu sprawdzają. Są również nowe elementy, które musimy dodawać do systemu, żeby korzystać z różnych możliwości, przyglądać się też trendom na świecie, ponieważ to jest kwestia, która dzisiaj tak naprawdę dotyczy wszystkich państw na świecie. To jest oczywiście kwestia mediów społecznościowych. To jest kwestia wszystkich wątków związanych z covidem. Mieliśmy też najdłuższy okres, w którym dzieci nie uczęszczały do szkół. I żeby była jasność, to w ogóle nie jest ocenne, bo myślę, że bardzo trudno jest podejmować takie decyzje. Współczuję wszystkim, którzy takie decyzje w tamtym czasie musieli podejmować.

To jest kwestia tych nowych wątków, ale to jest też kwestia problemów, które nie były rozwiązywane latami, dekadami. To są kwestie związane chociażby z przemocą domową. To są kwestie związane z lekceważeniem przemocy rówieśniczej, na przykład mówieniem o przemocy rówieśniczej, że wystarczy podać sobie ręce, to przejdzie albo minie, że jest to problem rozwojowy, a potem jak się skończy szkołę podstawową czy ponadpodstawową, to właściwie się o tym zapomina. Tylko my wiemy, że się nie zapomina, że każda przemoc zostawia ślady. Teraz po pierwsze, jak do niej nie dopuścić, po drugie, jak poradzić sobie z tym, żeby te blizny nie miały wpływu na całe życie człowieka, jego życie zawodowe, życie prywatne.

Myślę, że wszyscy – wielu z państwa znam już z grona organizacji pozarządowych, ale również posłanki i posłowie od lat zaangażowani w ten temat – mamy już tak ukierunkowane algorytmy, że po prostu wszyscy wiemy o każdej upublicznionej medialnie próbie czy śmierci. Dla mnie, osoby reprezentującej Ministerstwo Edukacji Narodowej, bardzo ważne jest ponowienie apelu specjalistów i specjalistek o tym, jak mówimy o próbach samobójczych i jak mówimy o samobójstwach. To jest kwestia efektu Wertera, którego nie wolno lekceważyć. Zawsze należy polecać standardy medialnego mówienia o tych wszystkich tragediach, które wyznaczyło Polskie Towarzystwo Suycydologiczne. To jest też kwestia tego, jak my o tym rozmawiamy.

Nie będę bardzo długo mówić o tym, co robimy, trochę kwestii już padło. Dużo informacji znajduje się w naszych skierowanych do państwa materiałach. Chciałabym podkreślić wątki związane z poziomem zero, bo o tym poziomie należy mówić. To jest ten poziom, który powoduje i może spowodować, że po prostu będziemy mniej rozmawiać o próbach samobójczych i samobójstwach. Nie dlatego, że nie powinniśmy rozmawiać, tylko dlatego, że po prostu nie będzie do nich dochodzić. Każda próba samobójcza to o jedną za dużo, każda śmierć samobójcza to o jedną za dużo. Tym, co jest najważniejsze, jest to, żeby monitorować cały czas sytuację i współpracować między instytucjami, służbami, organizacjami pozarządowymi i specjalistami.

Pod koniec grudnia 2024 r. wysłaliśmy standardy, o których mówiła doktor Witkowska, których współautorką jest m.in. pani Lucyna Kicińska. One rzeczywiście w osobnych publikacjach zostały skierowane zarówno do nauczycieli, jak i nauczycieli specjalistów. Mają też swoją skróconą wersję, tak żeby można z nich było szybko korzystać w sytuacjach kryzysowych, to znaczy przypominać sobie ścieżkę postępowania. Zorganizowane zostały też szkolenia, za które bardzo dziękuję. Cieszę się z zapewnienia Ministerstwa Zdrowia, że te szkolenia będą kontynuowane, bo 41 tys. nauczycieli i nauczycieli specjalistów to jest bardzo dużo, ale moim marzeniem jest, żeby każdy nauczyciel, każda nauczycielka w tym kraju zostali przeszkoleni i wiedzieli o tym, jak skutecznie przeciwdziałać, jak postępować w trakcie, ale też wtedy, kiedy mówimy o postwencji.

Kolejna sprawa to kwestia programów „Narodowego programu zdrowia”. Właśnie podsumujemy wspomniany już program „Zobacz emocje”. To podsumowanie możemy też w przyszłym

tygodniu przesłać Wysokiej Komisji. To jest 5 mln zł z tego programu, 5 organizacji pozarządowych, które brały w nim udział. To są programy dotyczące profilaktyki zdrowia psychicznego. Niedługo będziemy już mieli podsumowanie działań związanych z pozostałymi 2 mln zł, które przeznaczyliśmy stricte na profilaktykę przemocy rówieśniczej, w tym również na badania, kampanię społeczną. Prześlemy je także do wiadomości Wysokiej Komisji.

Dlaczego o tym mówię? Oczywiście państwo zawsze realizuje różne programy, natomiast to, na czym nam najbardziej zależy, to upowszechnianie później materiałów, które powstają w wyniku tych programów – scenariusze lekcji dla nauczycieli, dla rodziców. Rodzice bardzo często mówią o tym, że potrzebują wiedzieć, jak rozmawiać z dziećmi, z młodzieżą na te tematy.

Obecnie wspólnie z Fundacją Instytut Edukacji Pozytywnej realizujemy program Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji „Peer support”, który pilotażowo objął ponad 200 szkół ponadpodstawowych. Mamy już przeszkolonych młodych ludzi, którzy będą schoolworkerami. Spotkałam się już z dwoma zespołami. Oni są świeżo po szkoleniach w Krasnymstawie i w Łomży. Wczoraj w Łomży w Mechaniku stworzyli bezpieczny pokój. Dyrektor wygospodarował pokój specjalny, w którym młodzież będzie się spotykać. I to, co jest najważniejsze – ta młodzież jest pod opieką specjalistów, którzy mają swoje stypendia i to do nich mają trafiać te sprawy. Bardzo ważne jest to, co powiedziała pani Lucyna Kicińska. Ta młodzież jest po to, żeby pomagać sygnalizować pewne kwestie, ale ta młodzież nie jest od opieki psychologicznej, nie jest od wsparcia pedagogicznego. Od tego są specjaliści, którzy są w tej szkole. Wczoraj tym młodym ludziom powiedziałam bardzo jasno i wyraźnie: „Musicie zadbać o siebie. Nie możecie udzielać tej pomocy po lekcjach, nie możecie kontaktować się w internecie z tymi osobami, z którymi będziecie współpracować, dlatego że wasze bezpieczeństwo jest dla nas kluczowe”.

Oczywiście oni będą mieli superwizję, więc myślę, że będą bezpieczni. Myślę, że szeroka rada złożona ze specjalistów, ekspertów, akademików, lekarzy naprawdę będzie również nas pilnować, żeby ta młodzież była przede wszystkim bezpieczna, ponieważ każdy chce pomóc, ale nie można pomagać, kiedy samemu się wymaga pomocy i wsparcia. Dlatego też m.in. w reformie „Kompas jutra” i w pracach naszego resortu pracujemy nad rozwiązaniami związanymi z superwizją dla nauczycieli. Zdajemy sobie sprawę z tego, że żeby ten system był szczelny i żeby nauczyciele mogli być wsparciem w tak trudnych sytuacjach, to musimy rozwiązać kwestie związane z wypaleniem zawodowym, ze wsparciem merytorycznym, ale też po prostu dobrostanem nie tylko uczniów i uczennic, ale też nauczycieli.

Ostatnia bardzo ważna dla mnie kwestia. Ten rok dedykowałam sobie też na to, żeby nawiązać silne więzi między szkołą a uczniami, rodzicami i rodziną. Rodzice muszą wiedzieć, że szkoła to jest też ich miejsce, mają prawo uczestniczyć w życiu szkoły, potrzebujemy ich w życiu szkoły, dzieci potrzebują ich w życiu szkoły. Coraz więcej organizacji, z którymi współpracujemy, kieruje swoje materiały także do rodziców. Upowszechniamy je m.in. właśnie w takich inicjatywach jak „Tydzień o przeciwdziałaniu przemocy rówieśniczej” czy „O budowaniu relacji dla przedszkoli”. Zaczynamy już od przedszkoli, ponieważ uznaliśmy, że trzeba o tym mówić w całym cyklu edukacji. Tam upowszechniliśmy materiały organizacji pozarządowych, w tym ścieżki pomocowe, łącznie z systemem ochrony zdrowia, to znaczy jakie są poziomy referencji, kiedy i gdzie się zgłaszać. Ta inicjatywa będzie powtarzana corocznie, co nie znaczy, że będziemy się tym zajmować tylko przez tydzień. Chciałabym, żeby to jasno i wyraźnie zabrzmiało.

Poproszę jeszcze panią dyrektor Elżbietę Neroj, żeby opowiedziała państwu, jaki obecnie mamy stan procedowanej reformy, związanej ze standaryzacją obecności nauczycieli specjalistów w szkołach, i pokrótce o ocenie funkcjonalnej.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani dyrektor, pokrótce jest takim bardzo dobrym stwierdzeniem, dobrze?

Dyrektor Departamentu Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji Narodowej Elżbieta Neroj:

To będzie trudne, ale dobrze. Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, jeżeli chodzi o dostępność nauczycieli specjalistów w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych, bo mówimy o wdrażaniu standardów z obowiązkowego zatrudniania takich nauczycieli w przedszkolach, szkołach ogólnodostępnych i zespołach przedszkoli i szkół, to pod koniec roku 2021 mieliśmy niecałe 22 tys. takich etatów. Od momentu wprowadzenia takiego obowiązku z dniem 1 września 2022 r. obecnie mamy 57 tys. etatów nauczycieli

i specjalistów w przedszkolach i szkołach, a to oznacza, że ta pomoc specjalistów jest dostępna, jest bliżej dzieci i młodzieży.

Na zatrudnianie specjalistów są przekazywane środki w potrzebach oświatowych. W tym roku ich wysokość wyniosła 2 mld zł. Dodatkowo także w tych kwotach z budżetu państwa zawarte są, przekazywane są również środki na zapewnianie różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej, z których korzysta ponad 60% dzieci i młodzieży. W 2025 r. ta przekazana kwota wyniosła 1,74 mld zł. To oczywiście są liczby, natomiast dla nas istotne jest, w jaki sposób ta pomoc jest udzielana, w jaki sposób nauczyciele specjaliści pomagają dzieciom i uczniom na terenie przedszkola i szkoły, w jaki sposób współpracują z nauczycielami.

Dlatego jako ministerstwo przykładamy też ogromną uwagę do rozwijania kompetencji związanych z tworzeniem pewnych, można powiedzieć, zespołów wokół ucznia, takiego kręgu dorosłych osób, które pochylają się nad problemem związanym z uczeniem się, z funkcjonowaniem emocjonalno-społecznym dziecka. Służy temu realizowany wspólnie z międzynarodową organizacją UNICEF projekt „Szkoła dostępna dla wszystkich”. Jest to projekt szkoleniowy skierowany do nauczycieli specjalistów po to, żeby rozwijać po pierwsze kompetencje skutecznych interwencji, czyli takich działań, które są ukierunkowane na rozwiązanie rzeczywistych potrzeb dzieci. Te szkolenia, te interwencje były realizowane w naturalnych środowiskach, czyli w przedszkolach, szkołach, są oparte na dowodach naukowych, to znaczy mających potwierdzoną skuteczność.

W projekcie wzięli udział właśnie nauczyciele specjaliści z przedszkoli i szkół ogólnodostępnych i integracyjnych. Jednym z pięciu modułów tych programów szkoleniowych było zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Rezultatem projektu było opracowanie katalogów praktyk o potwierdzonej skuteczności. Unikalnością tego programu było to, że poza typowymi szkoleniami, czyli wykładami, potem warsztatami prowadzonymi z nauczycielami, przekazywaniem, udostępnianiem materiałów do prowadzenia takich interwencji w środowisku nauczania, była także opieka konsultantów, coachów, którzy wspomagali potem nauczycieli w praktycznym realizowaniu tych interwencji.

Okazało się, myślę, że nie jest to jakimś wielkim odkryciem, że w szkołach, gdzie był współpracujący ze sobą zespół, wspomagający dyrektor, te interwencje po prostu wychodziły i rzeczywiście udawało się rozwiązywać wiele problemów dzieci i młodzieży bez konieczności uruchamiania specjalistycznej diagnozy w poradni psychologiczno-pedagogicznej czy angażowania specjalistów z zakresu ochrony zdrowia. Innymi słowy – skupiliśmy się na tym, jak możemy w lepszy sposób wykorzystywać zasoby kadrowe, specjalistów, nauczycieli, nauczycieli współorganizujących kształcenie, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych czy szkół specjalnych i placówek specjalnych, po to żeby skutecznie pomagać dzieciom i młodzieży.

Przechodząc do kwestii przygotowanej i wypracowanej w wielu pilotażach koncepcji oceny funkcjonalnej, bo czasami ona jest niewłaściwie rozumiana, powiem tak. Jej celem jest zmiana metodologii tej pracy, myślenia o tym, jak oceniać potrzeby dzieci, potrzeby rozwojowe, potrzeby edukacyjne, w jaki sposób rozwiązywać problemy. Obecnie w systemie jesteśmy bardzo mocno przygotowani do tego, żeby prowadzić indywidualną diagnozę, najlepiej wysokospecjalistyczną z zastosowaniem indywidualnych narzędzi psychometrycznych i gdzieś ucieka rozwiązanie tego problemu, ponieważ skupiamy się na tym, jak przygotować plan naprawiania tego dziecka. W mniejszym natomiast stopniu skupiamy się na ocenie tego, jak można poprawić środowisko uczenia się.

Ocena funkcjonalna to jest nic innego jak wykorzystywanie tego podejścia, takiego rozumienia, że dziecko nie jest samotnym okrętem, a jego funkcjonowanie w szkole zależy również od tego, co się dzieje w środowisku uczenia się. Obecnie pracujemy też nad rozwiązaniem opartym na takim myśleniu, że rozwiązujemy problemy dzieci, nie tylko stosując terapię i indywidualną z nim pracę, ale również patrząc na to, jak środowisko, jak grupa rówieśnicza wpływa na to funkcjonowanie. W tej chwili mamy szereg narzędzi do oceny rozwoju emocjonalno-społecznego czy osobowościowego dzieci, m.in. znakomitą skalę Objawy-Kompetencje-Cechy. To są narzędzia dla specjalistów, ale mamy też narzędzia przesiewowe oparte na założeniach koncepcji oceny funkcjonowania jako podstawy do wnioskowania o wsparcie. Można z tych narzędzi nieodpłatnie korzystać na platformie wsparcie.gov.pl. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

Dziękuję, pani dyrektor.

Pani przewodnicząca, chciałam powiedzieć jedną rzecz, muszę to powiedzieć. Nikt nie będzie malował trawy na zielono. Chcę też powiedzieć, że jestem rodziną, która żyje z doświadczeniem przemocy rówieśniczej. Mogę o tym mówić, moja córka wyraziła na to zgodę, sama mówi o tym publicznie. Chciałam więc bardzo jasno i wyraźnie zaznaczyć – wiemy, że przed nami jeszcze długa droga, że przed nami mnóstwo pracy.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, panie ministro.

Dodam jeszcze, że kolejne posiedzenie Komisji, pod koniec lutego, będzie poświęcone przemocy rówieśniczej, więc te wszystkie kwestie przemocy będziemy mogli dokładnie omówić już podczas kolejnego spotkania, na które od razu państwa zapraszam.

Tymczasem o zabranie głosu w sposób skrócony w imieniu Ministerstwa Cyfryzacji poproszę NASK. Następnie otworzę dyskusję. Sekretarz Komisji tworzy listę osób, które będą chciały zabrać głos, za chwilę dotrze również do państwa.

Bardzo proszę.

**Ekspert ds. edukacji cyfrowej Naukowej i Akademickiej Sieci Komputerowej – Państwowe-
go Instytutu Badawczego Marta Witkowska:**

Dzień dobry.

Szanowni państwo, chciałabym krótko przedstawić informację Ministerstwa Cyfryzacji oraz w imieniu dyrektora Radosława Nielka materiał analityczny przygotowany przez NASK – Państwowy Instytut Badawczy, oparty w dużym stopniu na doświadczeniach Dyżurnetu.

Jeżeli chodzi o informacje na temat podejmowanych, planowanych działań Ministerstwa Cyfryzacji, to, jak państwo wiecie, ministerstwo prowadziło pracę nad nowelizacją ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną, to jest Akt o usługach cyfrowych (DSA). Ustawa ta została zawetowana, natomiast Ministerstwo Cyfryzacji przygotowało nowe projekty wdrażające DSA, które zostały już wpisane do wykazu prac legislacyjnych. To, co jest tutaj istotne, to wprowadzenie procedury wydawania nakazów podjęcia działań przeciwko nielegalnym treściom polegających na uniemożliwieniu do nich dostępu. Chciałabym zwrócić uwagę na dwa szczególne artykuły.

Otóż art. 151 Kodeksu karnego, który obejmuje namowę lub pomoc w doprowadzeniu do samobójstwa, może obejmować cyberbullying, namawianie do samobójstwa w ramach platform społecznościowych, co jest szczególnie istotne w odniesieniu do najmłodszych użytkowników. Z kolei art. 156a k.k. dotyczy nakłaniania innej osoby do spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Tu też przypominamy, że przepisy DSA wiążące duże platformy, duże wyszukiwarki internetowe obowiązują już od 25 sierpnia 2023 r. i jak wiemy, może to nie jest doskonały mechanizm, ale też pewne wytyczne są respektowane coraz szerzej, szczególnie jeśli chodzi o małoletnich użytkowników, chociażby domyślne ustawianie prywatności kont, przyznanie dzieciom możliwości blokowania, wyciszania użytkowników czy też zakaz pobierania, wykonywania zrzutów ekranu treści publikowanych przez młodych użytkowników.

W trakcie prac jest rządowy projekt ustawy o ochronie małoletnich przed dostępem do treści pornograficznych, który zostanie przekazany do rozpatrzenia przez Stały Komitet Rady Ministrów w pierwszym kwartale 2026 r., o czym już mówiliśmy na wcześniejszych posiedzeniach. Warto także zauważyć, że organy administracji publicznej, poprzez finansowanie ośrodków, podmiotów prowadzących działania profilaktyczne i lecznicze ze środków funduszu szerokopasmowego, aktywnie przeciwdziałają na przykład uzależnieniu młodych ludzi od technologii cyfrowych.

Jeśli chodzi o budowanie świadomości i pomoc rodzicom czy nauczycielom w kwestiach związanych z korzystaniem przez młodych ludzi z treści cyfrowych, Ministerstwo Cyfryzacji we współpracy z NASK prowadzi szereg działań edukacyjnych, informacyjnych, zarówno w ramach Cyberprofilatyki NASK, jak i OSE IT Szkoła, czyli ogólnopolskiej sieci edukacyjnej, która w tym momencie obejmuje 98% szkół w Polsce. Prowadzi też działania zwiększające świadomość społeczną, na przykład ubiegłoroczną kampanię „Dwie linie pomocy, jeden cel”, która promowała numery 116 111, 116 123.

Co istotne, te działania komunikacyjne były realizowane w środowisku młodych ludzi, w którym oni na co dzień się poruszają, więc odpowiadały ich sposobom korzystania z mediów i zwiększały szanse na to, że zostaną usłyszane i zobaczone. W tym roku realizowana jest inicjatywa dotycząca przeciwdziałania cyberprzemocy, budowania kultury szacunku w sieci. Przez cały ten rok pomagamy nauczycielom i rodzicom w zwiększaniu swojej wiedzy i konkretnych umiejętności, jak przeciwdziałać cyberprzemocy, jak sobie z nią radzić, jak rozmawiać o tym w domu czy w szkole.

To tyle, jeśli chodzi o informacje z ministerstwa.

Jeżeli chodzi o materiał analityczny NASK, myślę, że jest to dosyć istotne również w kontekście działania Dyżurnetu. Ochrona życia psychicznego, zdrowia psychicznego życia dzieci stanowi fundamentalny obowiązek w kontekście korzystania z usług cyfrowych, odnoszę się do DSA. Uważamy, że suicydalne zachowania dzieci i młodzieży to jedno z najpoważniejszych zagrożeń dla bezpieczeństwa młodych ludzi w cyfrowym świecie, które wymagają wielosektorowych, bardzo skoordynowanych działań.

Jeżeli chodzi o systemowe ryzyka w środowisku cyfrowym, to zespół Dyżurnet działający w strukturach NASK jest punktem kontaktowym do zgłaszania nielegalnych treści, w tym przede wszystkim związanych z seksualnym wykorzystywaniem dzieci. Obserwuję taką istotną zmianę charakteru treści suicydalnych w internecie. Maleje liczba materiałów, które jawnie nawołują do samobójstwa, rośnie natomiast liczba takich treści pośrednich, treści rezygnacyjnych, depresyjnych, ironicznych, które są publikowane w formie krótkich komentarzy, krótkich materiałów wideo.

Szczególnie niepokojące jest przenoszenie rozmów o samobójstwie do komentarzy, wiadomości prywatnych, zamkniętych czatów, ponieważ są to miejsca, gdzie moderacja jest nieobecna lub bardzo utrudniona. Widzimy też, że pogarszająca się kondycja młodych ludzi nie wynika tylko i wyłącznie z czasu ekranowego, ale też z konsumpcji specyficznego rodzaju treści dostępnych w sieci. Na początku słyszeliśmy o tym, jak powszechnie dostępne są treści, które prezentują samobójstwo czy mówią o zachowaniach suicydalnych. Widzimy w sieci sporo materiałów normalizujących samookaleczenia, normalizujących poczucie beznadziejności i chroniczne cierpienie emocjonalne oraz treści przedstawiające samobójstwa w sposób drastyczny, sensacyjny lub jako taki jedyny sposób na uniknięcie dalszego cierpienia. To również, w rozumieniu art. 34 DSA, kwalifikujemy jako ryzyko systemowe.

Jeżeli chodzi o rolę algorytmów i narzędzi opartych na sztucznej inteligencji, to zespoły reagujące na tego rodzaju przypadki odnotowują, że te systemy wzmacniają ekspozycję użytkowników na treści depresyjne, autodestrukcyjne i suicydalne. Podejmują też dialogi z użytkownikami dotyczące odebrania sobie życia. W skrajnych przypadkach generowane treści, na przykład przez sztuczną inteligencję, mogą być odbierane jako forma zachęty do popełnienia samobójstwa, co też identyfikujemy jako bardzo wysokie ryzyko dla małoletnich użytkowników.

Jeżeli chodzi o dane ze zgłoszeń hotline i skalę zjawiska, to od 1 stycznia 2025 r. do 9 lutego 2026 r. do zespołu Dyżurnet trafiło 25 zgłoszeń zaklasyfikowanych jako autodestrukcyjne lub promujące samobójstwo. Oczywiście należy podkreślić, że to nie jest pełna skala problemu, ponieważ bardzo duża część tych komunikatów, jak wspomniałam wcześniej, funkcjonuje w środowisku o bardzo małej widoczności, w zamkniętych kanałach komunikacyjnych. Warto również zwrócić uwagę, że zgodnie z DSA obowiązek reagowania platform nie jest uzależniony od liczby zgłoszeń, ale od potencjalnej skali i powagi szkody, a dla wszystkich tu obecnych chyba jest oczywiste, że szkoda jest ogromna.

Jeżeli przyjrzymy się trendom związanym z planowaniem samobójstw, to te wątki o tematyce suicydalnej, wpisy rezygnacyjne, które funkcjonują na wielu platformach, w wielu serwisach często są komentowane przez użytkowników w sposób zachęcający do szukania pomocy i wsparcia. Jednak obok tych komentarzy często pojawiają się wypowiedzi, które bagatelizują kryzys, przedstawiają zachowania autodestrukcyjne, czasami wprost zachęcają do odebrania sobie życia czy przedstawiają życzenia śmierci. Szczególnie martwi nas to, że takim bardzo niepokojącym zjawiskiem są niemoderowane wypowiedzi dzieci w kryzysie psychicznym, które dyskutują o próbach samobójczych w sieci, wymieniają się informacjami na temat skutecznych sposobów, dobrych sposobów do dokonywania samookaleczeń czy odbierania sobie życia. Zdarza też się, to znaczy wiemy o tym i tutaj również o tym słyszeliśmy, że młode osoby przed podjęciem próby samobójczej dłuższy czas publikują treści rezygnacyjne.

Przykładem takiego działania może być zgłoszenie skierowane do zespołu Dyżurnet dotyczące treści samobójczych na jednej z platform społecznościowych. Publikowała je dziewczynka poniżej 13. r.ż., która zgodnie z regulaminem platformy w ogóle nie powinna mieć na tej platformie konta. Publikowane przez nią treści zawierały informacje o podjętej próbie samobójczej, narastającym poczuciu bezradności, problemach w relacjach rodzinnych. Dzięki szybkiej reakcji zgłoszenie zostało przekazane platformie. Treści usunięto, sprawa trafiła do Centralnego Biura Zwalczania Cyberprzestępczości. Funkcjonariusze dotarli do dziecka, udzielili mu pomocy. Równolegle o konieczności podjęcia nie tylko nagłej interwencji, ale objęcia rodziny systemową pomocą poinformowane zostało Biuro Rzecznika Praw Dziecka. Te działania są więc skuteczne, jeśli mamy narzędzia, aby je skutecznie realizować.

Jeżeli chodzi o wczesne sygnały ostrzegawcze i wiedzę platform, zespoły reagujące identyfikują szereg takich sygnałów ostrzegawczych, które poprzedzają próby samobójcze. Są to długotrwałe publikowanie treści rezygnacyjnych, poczucie bezradności, zmiany tonu wypowiedzi, zainteresowanie farmakologią, usuwanie wcześniejszych treści, porządkowanie profilu, takie troszkę żegnanie się. Platformy internetowe również dysponują danymi oraz narzędziami, które umożliwiają wykrywanie takich wzorców. W związku z tym widzimy także, że brak wykorzystania tej wiedzy jest naruszeniem obowiązku należytej staranności, której wymaga od nas DSA.

Jeżeli chodzi o reakcję instytucjonalną i szybką interwencję, praktyka zespołów reagujących pokazuje, że szybka reakcja jest absolutnie kluczowa do tego, aby zapobiec tragediom. Opóźnienie w moderacji albo brak zgłoszeń w przypadkach zagrożenia życia bezpośrednio wpływa na zdrowie dzieci. Dla zespołów typu hotline, jakim jest Dyżurnet, fundamentalne znaczenie ma przewidziany w art. 22 DSA status zaufanego podmiotu sygnalizującego, którego zgłoszenia powinny być traktowane przez platformy priorytetowo i rozpatrywane niezwłocznie. W przypadku zagrożenia życia małoletnich standardem powinna być szybka ścieżka zgłoszeń, taki fast track, która obejmuje bezpośredni kontakt z moderatorami platformy z pominięciem wyłącznie zautomatyzowanych systemów moderacji. Czyli takie zgłoszenie z zaufanego podmiotu sygnalizacyjnego trafia bezpośrednio do człowieka, a nie odbija się przez algorytmy, zanim trafi do moderatora. Jednocześnie widzimy, że platformy powinny też posiadać jasne, jednoznaczne, aktualne procedury postępowania w przypadku treści suicydalnych i rezygnacyjnych, obejmujące również obowiązek dokumentowania tych działań i ograniczania dalszej dystrybucji, a w uzasadnionych przypadkach przekazywania informacji właściwym służbom.

Jeżeli chodzi o przekazy medialne, bardzo mocno apelujemy o to, żeby relacjonowanie w mediach przypadków samobójstw odbywało się z wyczuciem, z szacunkiem, odpowiedzialnością i empatią, ponieważ sposób tego przekazu ma realny wpływ na osoby pogrążone w żałobie. Natomiast tworzenie sensacyjnych artykułów, które są zorientowane na wysoką klikalność i dodawanie szokujących szczegółów sprawy po prostu słyca problem. Taka narracja nie tylko banalizuje kwestie związane ze zdrowiem psychicznym, ale może również prowadzić do efektu naśladownictwa, czyli wspomnianego już efektu Wertera. Po prostu takie treści nie mogą stanowić rozrywkę dla uczestników platform internetowych i z tego powodu powinny być z nich usuwane jak najszybciej.

Kilka wniosków. Po pierwsze, potrzebne jest sprawne identyfikowanie treści suicydalnych, autodestrukcyjnych jako ryzyka systemowego, wdrażanie skutecznych środków, które ograniczają promowanie przez algorytmy tego rodzaju treści jako treści wysokoklikalnych. Chodzi też o kierowanie zgłoszeń suicydalnych bezpośrednio do moderatorów z wykluczeniem algorytmów, niezwłoczne procedowanie zgłoszeń, które pochodzą od zaufanych podmiotów sygnalizujących, m.in. takich jak Dyżurnet. Ważne jest również opracowywanie, utrzymywanie aktualnej listy hashtagów, słów kluczowych, związanych z samobójstwem, samookaleczeniami, treściami rezygnacyjnymi. Młodzi ludzie w sieci są bardzo pomysłowi i bardzo kreatywni. Jeżeli wiedzą, że pewne oznaczenia są nam już znane i następuje na nie jakaś reakcja, czyli takie treści są blokowane, usuwane, zmieniają swój system oznaczania, sygnalizowania tego rodzaju treści.

Istotne jest też bieżące monitorowanie tego, co się dzieje w tym internetowym świecie młodych ludzi, i szybkie identyfikowanie zmieniających się wzorców komunikacji. Oczywiście niezbędne jest też stałe monitorowanie skuteczności i adekwatności stosowanych mechanizmów oraz dobre praktyki dla moderatorów małych serwisów. Duże serwisy są objęte czujnym okiem Unii Europejskiej, małe serwisy są troszkę pozbawione opieki i myślę, że warto się pochylić nad

tym, aby one również dostały takie systemowe wsparcie, ponieważ tam także są młodzi ludzie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Tak, ta druga część była zdecydowanie ciekawsza. Bardzo dziękujemy i prosiłabym również o wysłanie tej informacji do nas, żebyśmy mogli ją rozesłać. Przypuszczam, że ona już została wysłana. Jeśli nie, to będzie dzisiaj. Nie mamy materiału tylko z Ministerstwa Cyfryzacji. To nie spełnia naszych oczekiwań. Bardzo więc prosimy o tę drugą część. Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Pozwolę sobie oddać teraz głos panu Błażejowi Kmiecikowi ze strony Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. Natomiast potem idiemy zgodnie z listą. Bardzo proszę.

Główny koordynator ds. ochrony zdrowia psychicznego Biura Rzecznika Praw Obywatelskich Błażej Kmiecik:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, przechodząc do meritum, bo jest bardzo napięty czas, przede wszystkim bardzo dziękuję za możliwość udziału w tym wydarzeniu, bardzo dziękuję za masę informacji, danych, które po prostu zatrzymują, jak myślę, każdego z nas.

Chciałbym się zatrzymać na takich kluczowych słowach: kompetencje i kwalifikacja. Ministerstwo Edukacji Narodowej w przekazanym materiale oraz w wystąpieniach pani minister i pani dyrektor bardzo trafnie i mocno zwraca uwagę na istotne zwiększenie liczby etatów nauczycieli specjalistów, pedagogów, pedagogów specjalnych, logopedów, jak rozumiem, nauczycieli wspomagających itd. Myślę, że jest to informacja bardzo ważna, cenna i konieczna. Natomiast wydaje się, że dzisiaj doszliśmy do takiego etapu, nie obrażcie się państwo, kiedy każdy z nas bardzo szybko może stać się pedagogiem specjalnym. Ja żeby zostać pedagogiem specjalnym, studiowałem 5 lat, tak to przynajmniej zawsze było. Obecnie jest tak, że aby pracować z dziećmi z niepełnosprawnością czy z dziećmi, które wymagają szczególnego wsparcia, tak naprawdę wymagane jest uzyskanie kwalifikacji, kompetencji na poziomie rocznych studiów podyplomowych, które bardzo często odbywają się w trybie online. Mówię o tym m.in. dlatego, że kontekście ustawy o zawodzie psychologa oraz samorządzie zawodowym, która oczekuje na podpis pana prezydenta, rzecznik praw obywatelskich zwracał uwagę na jedną bardzo ważną rzecz.

Niezwykle istotne jest to, że procedowane są bardzo ważne, bardzo potrzebne przepisy dotyczące udzielania szeroko rozumianego wsparcia w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, czyli wsparcia psychologicznego, psychoterapeutycznego, w tej kwestii jest także ustawa. Natomiast wydaje się, że istnieje takie zjawisko, takie pewne powszechne przekonanie, że każdy może udzielać pomocy psychologicznej, a tak nie jest. Projekt ustawy o zawodzie psychologa ma wskazać pewnego rodzaju formę, czym jest pomoc psychologiczna, na czym ona polega. Natomiast dzisiaj, po pierwsze, nie mamy definicji pomocy psychologicznej, a po drugie, mamy masę różnych zawodów o charakterze pomocowym, interwencyjnym, które mogą być wykonywane przez ludzi o bardzo różnorodnym wykształceniu, powiem więcej, o bardzo szybko uzyskanym i nieweryfikowalnym wykształceniu.

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w kolejnych wystąpieniach zwraca uwagę na to, że dzisiaj istnieje konieczność bardzo poważnej dyskusji nad uregulowaniem, nawet na poziomie ministerialnym, różnego rodzaju zawodów, które mienią się nazwą specjalisty pomocy psychologicznej, specjalisty wsparcia psychospołecznego, interwenta kryzysowego itd. Wiem, że w poszczególnych ustawach są różnego rodzaju informacje dedykowane do tych specjalistów, to jest ważne, ale jeżeli mamy mówić o konieczności profesjonalnego wsparcia osób w kryzysie, w tym małoletnich osób w kryzysie, musimy wiedzieć, że te osoby mają rzetelne, konkretne wykształcenie, nie takie zdobyte w trybie online w ciągu roku albo pół, bo naprawdę jak ktoś się postara, to w ciągu kilku miesięcy może nazywać się traumatologiem, którym, proszę wybaczyć, tak naprawdę zupełnie nie jest. To jest jeden element.

Odniosę się do bardzo ważnych słów pani minister Piechny-Więckiewicz. Po raz pierwszy usłyszałem je na zjeździe psychiatrów w Krakowie we wrześniu, podczas którego pani minister powiedziała, że dzisiaj musimy znaleźć kanały komunikacji z rodzicami. To, o czym mówiły dzisiaj z perspektywy suicydologicznej panie doktor Witkowska i pani Kicińska, ważne jest również dla mnie jako badacza tej materii. Szukamy takich kanałów dotarcia do dzieciaków i potrafimy dotrzeć na przykład do dzieciaków w sieci, co świetnie robiła Fundacja Unaweza. Próbuje znaleźć ich na tych podwórkach, na których one obecnie przebywają, to jest ważne.

Tak jak na początku powiedziała pani doktor, mamy świadomość, że za każdą próbą, za przedstawioną każdą liczbą jest dziecko oraz inne osoby. Chcę natomiast zwrócić uwagę na pewien krąg osób, który jest bardzo ważny i niedostrzegany, to jest rodzina, a najczęściej na przykład rodzice. Bardzo często w tej dyskusji, była już troszeczkę o tym mowa, zapominamy właśnie o tym, jak spróbować dotrzeć do rodziców. Wiadomo bowiem, że do rodziców stosujących przemoc trudno będzie nam dotrzeć, ponieważ ich normy są zaburzone na tyle, że właśnie stosują przemoc.

Dzisiaj jednak mamy taki problem, że chociaż wszyscy ukończyliśmy jakieś szkoły, kursy itd., to nie sędzę, żeby ktokolwiek z nas skończył Akademię Bycia Rodzicem, Akademię Tego, Jak Być Rodzicem Dla Dziecka. Jestem przekonany, że jako pedagog w tej mojej niekompetencji wielokrotnie byłem po prostu złym tatą w stosunku do moich córek. I bardzo ważne wydaje mi się to, że jeżeli mówimy dzisiaj o tej prewencji, o profilaktyce, na przykład w obecnym projekcie ustawy o zawodzie psychologa, o tym, że w sytuacji kryzysowej istnieje możliwość dotarcia dziecka do psychologa nawet bez zgody rodzica, to nie możemy zapomnieć o tym, że to dziecko do tego domu wraca i niekoniecznie jest to dom o charakterze patologicznym. To może być dom o charakterze niewydolnym.

Wydać się, że dzisiaj bardzo ważne jest to, żebyśmy w tej metadyskusji statystycznej zastanowili się również nad tym, jak dotrzeć, jak znaleźć te kanały komunikacji właśnie z rodzicami, którzy, powiem wprost, bardzo często mogą zupełnie nie dostrzegać tego, co państwo jako pedagodzy i psycholodzy świetnie robicie w szkole. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, panie profesorze.

Pani Aleksandra Garczarczyk, bardzo proszę.

Radna Rady Miejskiej w Tarnowskich Górach Aleksandra Garczarczyk:

Szanowna panie przewodnicząca, Wysoka Komisjo, kierunek reformy systemu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest jasno zdefiniowany i co do zasady bardzo potrzebny. Jednocześnie dokument Ministerstwa Zdrowia dotyczący stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz zachowań samobójczych dokładnie pokazuje, że mimo podejmowanych działań skala problemu, niestety, nie maleje.

Chciałabym się tutaj skupić na przełomie lat 2024–2025. Liczba samobójstw wśród dzieci i młodzieży, uwaga, wzrosła o 26%. Szczególnie alarmujące jest obniżanie się wieku podejmowanych prób. Coraz częściej mówimy już nie o nastolatkach, lecz o dzieciach w wieku wczesnoszkolnym, nawet od 7. r.ż. To, co dzisiaj bardzo mocno wybrzmiało w przemówieniu pani doktor Witkowskiej, to to, że najwyższy odsetek prób samobójczych obserwujemy w grupie młodzieży, przy czym szczególnie widoczny jest ten wzrost wśród dziewcząt. To jasno pokazuje, że działania profilaktyczne nie mogą być tylko ogólne i deklaratywne. Muszą być precyzyjnie adresowane do konkretnych grup ryzyka.

Chciałabym również podkreślić, że edukacja i pedagogizacja w zakresie zdrowia psychicznego nie może koncentrować się wyłącznie na uczniu, nauczycielach czy specjalistach szkolnych. To, co właśnie przed chwilą powiedział mój przedmówca – rodzice muszą być realnie włączani w ten proces, wyposażeni w wiedzę, w narzędzia i odwagę do rozmowy o emocjach, o kryzysach, o cierpieniu psychicznym bez wstydu i tabu.

Kolejnym kluczowym elementem jest ciągłość opieki po epizodach kryzysowych i po wypisie ze szpitala. Prewencja jest niezwykle ważna, oczywiście, ale w przypadku dzieci i młodzieży, które doświadczyły już próby samobójczej, absolutnie niezbędne, podkreślam, absolutnie niezbędne jest poczucie stałego wsparcia i jasna informacja, że pomoc nie kończy się w momencie opuszczenia przez dziecko szpitala.

Chciałabym zwrócić uwagę na jeszcze jeden problem, który bardzo wyraźnie wybrzmiewa z poziomu praktyki. Niedawno uczestniczyłam w spotkaniu w Komendzie Powiatowej Policji w Tarnowskich Górach, podczas którego funkcjonariusze zwracali uwagę, że szkoły często zgłaszają potrzebę tzw. działań prewencyjnych. Mówimy oczywiście o różnego rodzaju pogadankach czy spotkaniach, kiedy nie wskazuje się rzeczywistego powodu ich organizacji. W praktyce to oznacza, że te działania prewencyjne są podejmowane dopiero wtedy, gdy problem już się wydarzył, ale instytucje boją się go nazywać wprost. Dyrektorzy obawiają się stygmatyzacji szkoły, eskalacji odpowiedzialności lub po prostu konsekwencji prawnych. Efekt jest taki, że pomagamy ofierze, co jest absolutnie słuszne, natomiast sprawca bardzo często nie zostaje objęty

realnymi działaniami wychowawczymi, terapeutycznymi ani systemową odpowiedzialnością. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Teraz proszę panią Ewę Ogórek-Wichrowską o zabranie głosu, w skrócie bo się znamy.

Inicjatorka akcji społecznej „Hejt nie jest OK” Ewa Abart:

Dzień dobry.

W kontekście akcji „Hejt nie jest OK” funkcjonuję jako Ewa Abart. To jest taki mój pseudonim zawodowy. Jestem z zawodu lektorką, ale znalazłam się tu przede wszystkim dlatego, że od trzech lat jako aktywistka prowadzę akcję „Hejt nie jest OK”. Chciałam bardzo serdecznie podziękować pani przewodniczącej za to, że scala osoby, którym nieustannie zależy na poprawieniu kwestii zdrowia psychicznego młodych osób, za projekt ograniczenia dostępu do mediów społecznościowych, walkę z patostreamingiem i za ograniczenie telefonów w szkołach.

Pani doktor Halszka Witkowska na samym początku powiedziała bardzo zasadną rzecz, że powinniśmy scalić wszystkie działania. Pełna zgoda. Muszę państwu powiedzieć, że od trzech lat prowadzę ogrom warsztatów w terenie. Spotykam się nie tylko z dziećmi, spotykam się też z rodzicami. I też pełna zgoda z panem – rodzice są kompletnie zagubieni. Rodzice po prostu nie wiedzą, gdzie mogą znaleźć pomoc. Wiem, że nigdy nie zarzucę prowadzonych przeze mnie w mikroskali działań, ponieważ przygotowane przeze mnie materiały audio, bezpłatnie dostępne dla wszystkich, są wykorzystywane przez rodziców. Żyjemy w świecie streamingu, który się po prostu rządzi deficytem czasu. Nikt nie ma czasu na długotrwałe pozyskiwanie wiedzy, na przykład z konferencji, która trwa trzecią godzinę.

Obecnie jednoosobowo pracuję, co nie jest łatwe, nad pozyskaniem budżetu na realizację piętnastominutowego filmu edukacyjnego będącego ścieżką dostępu do kwestii, o których dzisiaj rozmawiamy. Jest mi bardzo przykro, że moje propozycje złożone Ministerstwu Edukacji Narodowej w marcu 2024 r. dotyczące stworzenia antyhejtowego bezpłatnego poradnika oraz wdrożenia godziny wychowawczej przeciwko hejtowi – wtedy jeszcze w szkołach nie było edukacji zdrowotnej – spotkały się ze zlekceważeniem. Bo kim ja jestem? Nie jestem fundacją ani organizacją, jestem akcją. Nie porzucę swoich działań, ten mój film trafi do sieci wszelkimi możliwymi drogami, mam nadzieję, że także za pośrednictwem dzienników elektronicznych, bo nad tym też pracuję.

Julia Zięba, córka obecnych tutaj państwa Moniki i Wojciecha Ziębów, 16 września 2024 r. popełniła samobójstwo. Być może, gdyby taka godzina wychowawcza albo takie materiały szerzej i szybciej znalazły się w szkołach i u rodziców, tak by się nie stało.

Mam do państwa taką prośbę, musimy zrozumieć, że to nie jest tak, że jest ten efekt Wertera. W prowadzonych przeze mnie warsztatach dla dzieci nie chodzi o epatowanie samobójstwami. Chodzi o pokazanie drugiej stronie, żeby zrozumiała, co robi. Miesiąc temu prowadziłam w Teatrze Komedia dla 600 osób, młodzieży licealnej, wykład, takie spotkanie. Nie jestem psychologiem i zawsze podkreślam na początku, że absolutnie nie udzielam żadnej pomocy. Na sali było jak makiem zasiał. Użyłam tego zakazanego w szkołach słowa na „s” i powiedziałam młodzieży, że ich hejterskie działania doprowadzają do samobójstwa, a nie tylko do sprawienia komuś przykrości.

Uważam, że nie możemy od tego uciekać. Trzeba mówić o tym głośno. Jeszcze raz dziękuję pani przewodniczącej za wszystkie prowadzone działania prewencyjne i mam nadzieję, że ustawa ograniczająca wiek dostępności do mediów wejdzie w życie, że to wszystko się po prostu wydarzy. Dziękuję Ministerstwu Zdrowia za zwiększenie działań związanych z pomocą psychologiczną, widać, że się ruszyło, ale zgadzam się z tym, co powiedziała pani doktor, że informacja o dostępności tej pomocy jest znana nam i, proszę mi wierzyć, niewielu więcej Polakom.

Dlatego trzeba docierać do młodych ludzi takim prostym kanałem komunikacyjnym, filmikiem, ulotką, a nie dwudziestostronicowymi raportami. Dlatego bardzo proszę, działajmy wspólnie. Jeżeli się do państwa zgłoszę z prośbą o udział w moim filmie, proszę mi nie odmówić. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję, pani Ewo.

Teraz proszę o zabranie głosu panią doktor Barbarę Remberk. Następnie poprosiłabym o zabranie głosu przez państwo Monikę i Wojciecha Ziębów. Bardzo proszę.

Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii Barbara Remberk:

Dzień dobry, Barbara Remberk.

Jestem psychiatrą dziecięcym, kierownikiem Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Chciałam przedstawić taką uwagę z perspektywy naszego szpitala i innych ośrodków psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej, z którymi rozmawiamy, gdzie jak w soczewce widzimy pewne trudności występujące poza szpitalami.

Widzimy efekt tego, że ta pomoc jest dostępna, ale w tym sensie, że zmienia nam się profil, procent pacjentów zgłaszających się na izbę przyjęć. Jednak niemal wszyscy, ogromna ich większość, którzy potrzebują pomocy... Jest tak, że szpitale nie znikną, dlatego że rozszerzamy opiekę ambulatoryjną. Tacy potrzebujący zawsze będą, ale w większości są to dzieci, które już są pacjentami albo które przynajmniej czekają na wizytę do psychologa, do psychiatry, korzystają z tej opieki ambulatoryjnej.

Klinika Instytutu Psychiatrii i Neurologii, mój oddział, znajduje się w Warszawie. Domyślałam się, że gdzie indziej może być trudniej, ale u nas jednak ogromna większość młodzieży ma dostęp do opieki. Są kolejki, ten dostęp nie jest szybki, ale jednak większość z nich jest w leczeniu i jest szansa, że będzie miała dokąd wrócić. To z perspektywy oddziału, w przypadku którego większość zgłaszających się pacjentów jest w kryzysie samobójczym, są nim zagrożeni lub mają na tyle intensywne myśli samobójcze, że musimy się nimi zaopiekować. To jest jeden wątek.

W toku dyskusji padło sformułowanie, z którym się gorąco zgadzamy, że zarówno dla dzieci, jak i dorosłych bardzo niebezpieczny okres ryzyka to jest moment wypisu ze szpitala psychiatrycznego, kiedy człowiek wychodzi z takiego dość ochronnego miejsca, a jeszcze nie zaczął być pod opieką ambulatoryjną i musi się skonfrontować z tym, co przynosi mu, nie zawsze fajne, życie. W ramach wielokrotnie tu wymienianego „Krajowego programu zapobiegania zachowaniom samobójczym”... Jest to tylko jedna z wielu gałęzi tych działań, ale konkretnie w mojej klinice został zaadaptowany podręcznik wspierający, zapobiegający zagrożeniom po wypisie po krótkiej, półrocznej, ale mało intensywnej interwencji. Ten podręcznik jest dosyć ogólny, wydany przez wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii. My zajmujemy się takim badaniem, jego adaptacją do warunków dla nastolatków. W wersji oryginalnej, anglojęzycznej, były również różne warianty tej interwencji dla nastolatków. Ten podręcznik generalnie jest dostępny, żeby go pozyskać, trzeba napisać do wydawnictwa IPIN.

W każdym razie, zarówno w roku ubiegłym, jak i w 2026 r., w związku z przedłużeniem programu, zajmowaliśmy się i nadal zajmujemy jego adaptacją do polskich warunków. Na razie ze wstępnych danych rodzice i pacjenci oceniają go jako wartościowy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani Monika i Wojciech Zięba, bardzo proszę.

Przedstawicielka strony społecznej Monika Zięba:

Szanowni państwo, dziękujemy za zaproszenie na posiedzenie Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży.

Stajemy przed państwem nie jako eksperci, nie jako przedstawiciele organizacji, nie jako statystyka w policyjnym raporcie. Stajemy jako rodzice, którzy pochowali swoje jedyne, ukochane dziecko. Nasza córka nie zmarła na chorobę, nie zginęła w wypadku. Julia nie wytrzymała okrutnego nękania, a system, który miał ją chronić, z całym szacunkiem, ale nie zadziałał.

Na własnej skórze doświadczyliśmy najboleśniej, jak tylko możliwe tego, że system ochrony dzieci w Polsce zawodzi dokładnie wtedy, kiedy powinien być najmocniejszy. Nie przyszliśmy tu po współczucie ani po słowa otuchy. Przyszliśmy po odpowiedzi i po realną zmianę, bo dziś w Polsce nadal są dzieci, które płaczą po nocach, boją się iść do szkoły. Dzieci, które codziennie zakładają maskę, żeby przetrwać kolejny dzień. Taka dygresja à propos tego, że akurat my jesteśmy przykładem rodziców, którzy odbijali się od ściany. Usłyszeliśmy od pedagoga szkolnego, że to niemożliwe, że nasza córka cierpi, bo on ją widzi na korytarzu, jest sztuczna i wręcz ma łatę u nauczycieli, bo to jest irytujące. Kiedy tłumaczyłam, co to jest depresja uśmiechnięta, że ona próbuje przetrwać, za każdym razem słyszeliśmy, że jesteśmy przewrażliwieni.

Historia naszej Julii to jedna historia, ale takich historii w Polsce jest tysiące. Reprezentujemy niestety bardzo liczną grupę rodziców, którzy od środka zobaczyli, jak zawodzi system dokładnie w chwili największej próby. Zwracamy się do wszystkich państwa, ponad podziałami, do polityków z lewej i z prawej strony sceny politycznej, bo bezpieczeństwo dzieci nie ma barw partyjnych. To nie jest temat ideologiczny, to jest państwa obowiązek wobec najmłodszych obywateli.

Wiemy, że są najnowsze dane Komendy Głównej Policji pokazujące, że rzeczywiście spada liczba prób samobójczych, ale jednocześnie wzrosła o 27 liczba realnie dokonanych samobójstw. Te liczby nie są abstrakcją. Za każdą z nich stoi imię, rodzina, pusty pokój, niedokończone plany. Jeśli rośnie liczba skutecznych samobójstw, oznacza to, drodzy państwo, że system nie dociera do tych najbardziej samotnych, do tych, którzy już nie krzyczą, do tych, którzy przestali prosić o pomoc.

Dziś to ofiara zmienia szkołę. Jesteśmy tego najlepszym przykładem. To ofiara znika. To ofiara ma zacząć wszystko od nowa w kolejnej szkole. Sprawca zostaje, instytucja zostaje, procedury zostają. Tylko dziecka już nie ma. Pytamy więc jasno i wprost: Kto ponosi odpowiedzialność, kiedy szkoła nie reaguje, a dziecko umiera? Ile szkół w Polsce poniosło realne konsekwencje za zaniechanie reakcji na przemoc rówieśniczą lub hejt, które zakończyły się próbą samobójczą albo śmiercią dziecka? Jakie konkretne, obowiązujące, nie pilotażowe, nie fakultatywne procedury ochronne funkcjonują dziś w szkołach podstawowych? Skoro hejt i przemoc rówieśnicza online są uznane za czynniki ryzyka samobójczego, dlaczego brak reakcji szkoły nie rodzi realnej odpowiedzialności?

W przypadku naszej córki nikt nie poniósł konsekwencji. Żaden oprawca, żaden nauczyciel, który lekcewał nasze prośby o pomoc, żadna instytucja. Proszę państwa, oficjalne kontrole nie dopatrzyły się nieprawidłowości. Jeżeli to wszystko było zgodne z procedurami, to znaczy, że problemem są procedury. Dopóki cierpienie dzieci będzie zamykane pod dywan, dopóki odpowiedzialność będzie rozmywana, dopóki będzie łatwiej przenieść dziecko niż ukarać sprawcę nękania, statystyki będą rosły. Tylko realna odpowiedzialność i nieuchronność konsekwencji mogą powstrzymać przemoc.

Po śmierci Julii rozpoczęliśmy zbiórkę podpisów pod petycją do Sejmu o zaostrzenie przepisów dotyczących przemocy i cyberprzemocy oraz wprowadzenie do szkół obowiązkowych zajęć z empatii, komunikacji i rozwiązywania konfliktów. Bo to nie ofiara powinna uciekać. To system ma chronić, a sprawca ma ponosić konsekwencje.

Szanowni państwo, nie przyszliśmy tu jako statystyka. Przyszliśmy tu jako rodzice, ale też jako głos tych dzieci, które jeszcze żyją, które jeszcze można uratować, a wiercie mi, jest ich ogrom, piszą do nas, piszą, jak odbijają się nadal od ścian w szkołach, prosząc o pomoc. Jeżeli system się nie zmieni, jeśli odpowiedzialność dalej będzie teoretyczna, jeśli będziemy reagować dopiero po tragedii, to kolejne krzesła przy rodzinnych stołach będą puste. A wtedy znowu powiemy: straszna tragedia. My już to słyszeliśmy, dlatego dziś mówimy państwu wprost, Julia nie była wyjątkiem. Julia była sygnałem ostrzegawczym. Pytanie brzmi: Czy państwo ten sygnał usłyszą? Czy zagłuszy go cisza po kolejnej tragedii?

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo proszę.

Przedstawiciel strony społecznej Wojciech Zięba:

Szanowni państwo, dziękuję za możliwość zabrania głosu.

Z dużą uwagą zapoznaliśmy się z informacją ministerstwa na temat pomocy, jaką próbowanie dać dzieciom. Doceniamy fakt, że resort dostrzega problem zachowań samobójczych wśród młodzieży oraz podejmuje działania legislacyjne. Jednak jako rodzice dziecka, które odebrało sobie życie, musimy powiedzieć wprost. To, co dziś widzimy w proponowanych rozwiązaniach, to przede wszystkim system reagowania po tragedii. To leczenie skutków, a nie realne zwalczanie przyczyn. Monitoring po śmierci dziecka nie zatrzyma śmierci. Raportowanie do wojewody nie cofnie tragedii. Ewaluacja procesu usamodzielniania nie uratuje dziecka, które jest dziś wyśmiewane, izolowane i niszczone psychicznie w szkole. Problem zaczyna się znacznie wcześniej. Zaczyna się w klasie, na korytarzu, w telefonie, w komentarzu, w milczeniu dorosłych.

W przedstawionych propozycjach nie widzimy twardych, jednoznacznych mechanizmów obowiązkowej, natychmiastowej reakcji szkoły na hejt i przemoc rówieśniczą. Szkoły tłumaczą się, że jeżeli hejt zaistnieje w internecie, to szkoła nie ma nic z tym wspólnego. Nie reaguje. Brak realnej odpowiedzialności za zaniechanie systemu wczesnego wykrywania, wykluczenia i przemocy psychicznej, jasnych procedur wobec cyberprzemocy. Dzieci nie odbierają sobie życia nagle. To jest proces. Proces zanikania sygnału, bycia widzianym i słyszonym.

Jeżeli państwo reaguje dopiero wtedy, gdy dochodzi do próby samobójczej, to znaczy, że wcześniej system zawiódł. Nie przyszliśmy tutaj po to, by kogokolwiek oskarżać. Przyszliśmy z pytaniem systemowym: Czy państwo polskie chce wiedzieć, ile było tragedii? Czy chce zrobić wszystko, żeby było ich mniej? Bo to są dwie różne rzeczy. Potrzebujemy rozwiązań prewencyjnych. Potrzebujemy odwagi, by powiedzieć jasno: brak reakcji na przemoc wobec dziecka również jest formą przemocy systemowej. Jeśli mamy realnie chronić dzieci, musimy przesunąć punkt ciężkości z raportowania tragedii na zapobieganie tragediom. Jeżeli system działa dopiero po śmierci dziecka, to znaczy, że działa za późno. A my jesteśmy tu po to, żeby już żadne dziecko nie musiało być przypadkiem do monitorowania. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Myślę, że to spotkanie Komisji, ale też zaangażowanie resortów pokazuje, że naprawdę celem jest to, aby tych tragedii było zdecydowanie mniej. Celem jest też stworzenie dezyderatu do rządu z wniosków po tej Komisji. Dezyderat to jest takie narzędzie z konkretnymi postulatami wynikającymi również z państwa dyskusji, na które rząd musi odpowiedzieć. Będę więc oczywiście prosiła o wsparcie. Kwestiami formalnymi zajmie się Komisja. Pozwolę sobie także przesłać państwa apel do pań posłanek i panów posłów, żeby wiedzieli, o jakich państwa rekomendacjach jest mowa. Jeszcze raz państwu dziękuję.

Podkreślam, że kolejne posiedzenie Komisji będzie właśnie poświęcone przemocy rówieśniczej.

Przeczytam listę osób, które zgłosiły się do zabrania głosu, abyśmy wszyscy mniej więcej wiedzieli, ile czasu jeszcze tutaj spędzimy: pani Wiktoria Kinik, pan Paweł Lekan, pani Agnieszka Pisarska, pan Tomasz Rowiński, pani Katarzyna Szymielewicz, pani Katarzyna Talacha i prawdopodobnie jeszcze pani doktor Bezmienow.

Poproszę panią Wiktorię Kinik.

Rzeczniczka prasowa Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę Wiktoria Kinik:

Szanowni państwo, padło tutaj już tak wiele ważnych słów. Jako przedstawicielka organizacji, która od 35 lat stara się przeciwdziałać przemocy wobec dzieci, ale także pomaga dzieciom doświadczonym przemocą, chciałabym powiedzieć wprost, że korelacja, która występuje między doświadczeniem przemocy a kryzysami zdrowia psychicznego, jest ogromna. Szczególnie właśnie w przypadku przemocy emocjonalnej, psychicznej czy doświadczenia wykorzystania seksualnego.

Pokładamy nadzieję w zmianie prawa odnośnie do standardów ochrony małoletnich. Wierzimy w to, że zbudują one kulturę reagowania na przemoc społeczną w każdym tak naprawdę obszarze, wszędzie tam, gdzie nasze dzieci uczęszczają: do szkoły, na zajęcia dodatkowe. Wierzimy w to, że wszyscy zdecydujemy się rzeczywiście doksztalać się w tym zakresie reagowania na przemoc, czytania sygnałów dziecka. To jest kluczowe.

To, co jest jeszcze dla nas bardzo ważne, to rzeczywiście działania profilaktyczne. W działalności fundacji staramy się robić możliwie jak najwięcej, jeśli chodzi o ten obszar. Prowadzimy programy profilaktyczne przeciw przemocy rówieśniczej. Zachęcam wszystkich państwa do zapisania się do drugiej edycji, bo tam jest, co bardzo ważne, narzędzie monitorujące problem przemocy rówieśniczej w szkole, czyli taki dyrektor może się zorientować, jak ten problem wygląda, i wiedzieć, w których obszarach warto coś zadziałać.

Wierzimy, że jakimś takim lekarstwem tutaj może być projekt „Peer support”. Natomiast pamiętajmy o tym, że nadal 80% rodziców stosuje krzyk wobec dzieci, jedna trzecia dzieci doświadcza przemocy ze strony bliskich dorosłych. To są ostatnie wyniki naszych badań. Pamiętajmy więc o tym, że my jako rodzice także musimy widzieć swoje błędy, bo przemoc emocjonalna, przemoc psychiczna jest bardzo trudna do wychwycenia. Powtarzamy te same schematy, na których sami się wychowaliśmy. Dlatego tak ważne jest, żebyśmy jako dorośli, rodzice, również edukowali się i szukali nowych narzędzi, w tym także rozwoju kompetencji rodzicielskich.

Ostatnią kwestią, którą chciałam szybko poruszyć, jest kwestia dostępu do mediów społecznościowych. My we wtorek, w Dzień Bezpiecznego Internetu, wystosowaliśmy apel do wszystkich. Bardzo prosimy o to, żeby został on przez państwa chociaż odczytany i żebyście państwo zdobyli wiedzę na temat tego, dlaczego postulujemy chociażby nawet podniesienie prawnej, od 15. r.ż., granicy wieku dostępu do mediów społecznościowych. Wcześniej nasze dzieci nie są gotowe do korzystania z mediów społecznościowych. To, co ich tam spotyka – wykorzystywanie seksualne, cyberprzemoc i kryzysy zdrowia psychicznego – wzmacniane jest przez algorytmy.

Tym, co jeszcze chcielibyśmy zaznaczyć w tym apelu, jest wprowadzenie skutecznych mechanizmów weryfikacji wieku, egzekwowanie od platform transparentności algorytmów i rzeczowej moderacji treści. I to, co jest też bardzo ważne, bo bez tej zmiany nie zrobimy nic więcej, to powszechna edukacja społeczeństwa w zakresie higieny cyfrowej i bezpieczeństwa dzieci w internecie. Wspólne szukanie rozwiązań to jest nasza, wszystkich dorosłych, odpowiedzialność. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Tak, poprzednia Komisja była właśnie poświęcona kwestii dostępności i stworzenia tzw. progu dojrzałości cyfrowej, więc oczywiście prace nad tymi aspektami trwają. Również końcem grudnia Ministerstwo Cyfryzacji przygotowuje mechanizm realnej weryfikacji anonimowej wieku, więc w tym zakresie, jak się wydaje, jesteśmy na dobrej drodze.

Teraz prosiłabym o zabranie głosu pana Pawła Lekana. Bardzo proszę.

Członek Zespołu Stałego ds. Młodzieżowych Rad Polskiej Rady Organizacji Młodzieżowych Paweł Lekan:

Szanowna Komisjo, szanowne panie posłanki i panowie posłowie oraz szanowni państwo, chciałbym tak trochę wrzucić pytanie, nie wiem, kto miałby na nie odpowiedzieć. Dużo mówiliśmy o treściach suicydalnych w filmikach, a wydaje mi się, że mało mówiliśmy o muzyce.

Problem polega na tym, że obecnie wręcz gloryfikowane są takie substancje jak benzodiazepiny, jak Xanax, co powoduje, że wśród młodych ludzi, zwłaszcza w szkołach podstawowych, to zaczyna być fajne, zaczyna być cool, że się bierze właśnie takie substancje. Ktoś może powiedzieć, że to jest fikcja literacka, ale tak nie jest. Takie piosenki mają milionowe odsłuchania i to realnie wpływa na postrzeganie świata przez młodych ludzi. Przykładem może być Solpadeina, czyli lek na przeziębienie, który ostatnio pojawił się w jednej z piosenek popularnego rapera Taco Hemingwaya.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Jeśli mogę prosić – bez nazw leków farmaceutycznych.

Członek zespołu PROM Paweł Lekan:

Przepraszam, OK. Ta substancja momentalnie zniknęła z aptek. Młodzi ją wykupywali, ponieważ ktoś o niej wspomniał. I tak samo jest również z innymi lekami, które są masowo przepisywane przez lekarzy.

Tak, jak mówię, rzucam to trochę w eter, ponieważ ciężko jest blokować sztukę, ale z drugiej strony ta sztuka popycha młodych ludzi do bardzo niebezpiecznych zachowań i do ciężkich uzależnień. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo panu dziękuję.

Bardzo proszę o zabranie głosu panią Agnieszkę Pisarską.

Członek Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M” Instytutu Psychiatrii i Neurologii Agnieszka Pisarska:

Dziękuję bardzo.

Reprezentuję Instytut Psychiatrii i Neurologii i bardzo chciałabym podziękować za docenienie naszych wysiłków. Zastanawiając się nad tym tematem, starałam się połączyć różne państwa wypowiedzi. Jestem właściwie pewna, że zmianę przyniesie tylko i wyłącznie wspólpraca pomiędzy resortami.

Instytut Psychiatrii i Neurologii to jest placówka medyczna. W Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej opracowaliśmy ostatnio adaptację programu zapobiegania zachowaniom samobójczym. Program jest adresowany do dzieci, zawiera również komponent wsparcia rówieśniczego, zawiera także komponent adresowany do rodziców. I co najważniejsze, jest to program, który został poddany badaniu ewaluacyjnemu w schemacie pretest-posttest z grupą kontrolną. Z całą odpowiedzialnością możemy powiedzieć, że program ma udokumentowaną skuteczność, nie przynosi żadnych negatywnych efektów. To jest niezmiernie istotne, ponieważ przeciwdziałanie tak trudnym, tragicznym problemom, jakim są zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży, wymaga pewności, że to, co robimy, jest rzeczywiście skuteczne i pomocne.

Chciałam jeszcze raz podkreślić, że bez pomocy resortu edukacji trudno nam będzie ten program upowszechnić na szeroką skalę. A z naszego punktu widzenia – i myślę, że nie tylko z naszego – niezmiernie istotne jest, żeby program dotarł do wielu młodych ludzi, do wielu rodziców, do wielu nauczycieli i wszystkich osób, które funkcjonują w środowisku szkolnym. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Dostaję sygnały od pani minister, że jest otwarta na kontakt z państwem w tym zakresie, więc myślę sobie, że na tej Komisji też sobie coś udrożniamy, co także jest jej celem.

Chciałam powiedzieć, że posłowie też mogą zabierać głos. Przepraszam, że nie powiedziałam tego na początku, ale możecie się państwo zgłaszać do głosu.

Pani posłanka Maria Kurowska.

Posel Maria Kurowska (PiS):

Panie przewodnicząca, szanowni państwo, myślę, że ta Komisja jest takim czasem, który bardzo głęboko wszyscy przeżyliśmy, ja sama również, bo to niesłychane, co się dzieje z naszymi dziećmi.

W pierwszej kolejności, żeby mi nie umknęło, dziękuję państwu, którzy zabierali głos jako ostatni, bo to były i konkrety, i realne przedstawienie tego wszystkiego, co jest w naszych szkołach, w naszej przestrzeni publicznej, ponieważ we wcześniejszych wypowiedziach – przepraszam, drodzy państwo, że to powiem – było dużo teorii. Natomiast nam trzeba bazować na konkretach, bo z tych konkretów możemy wywieść, jak pomóc.

To rzecz niesłychana w tej chwili, kiedy jesteśmy nie w kryzysie, ale w katastrofie demograficznej, kiedy dzieci mamy coraz mniej. A przecież nie będzie Polski, jak nie będzie dzieci. Ojczyzna to ludzie. I teraz my te dzieci, te perełki, które mamy, tak jak dla państwa perełką i skarbem była Julia... Głęboko współczuję, bo muszą państwo musieć z tym żyć, przełożyć to na jakieś dobro, aby ta śmierć nie poszła po prostu na darmo. Myślę, że państwo są na dobrej drodze, aby po prostu to jakoś zrekompensować Julii i żeby ocalić inne dzieci. Dziękuję za to, że państwo o tym mówicie, dzielicie się tak niezwykle trudnym doświadczeniem.

Drodzy państwo, widzimy, że system zawodził, musimy to głośno powiedzieć. Zawiedliśmy, drodzy państwo. My, dorośli, zawiedliśmy wszyscy. Jak mogliśmy do tego dopuścić, że dzisiaj w szkołach czy w mediach są takie zjawiska, jak obrażanie, wyśmiewanie, poniżanie drugiego człowieka, poniżanie koleżanki przez koleżankę. Przecież my żyliśmy w innym świecie, w świecie, kiedy się kochaliśmy, szanowaliśmy, kiedy koleżeństwo było takie mocne, serdeczne, kiedy po prostu była radość, że się idzie do szkoły. To była nieustanna radość po prostu, że się spotkam z koleżankami.

A w tej chwili, państwo to sobie wyobrażacie, że dziecko idzie z traumą, że je ktoś wyśmiewa? Przecież to jest niemożliwe. Musimy wszystko zmienić, począwszy od systemu edukacji. Organizacje mówią, niektóre chwalą się konferencjami, dwoma ośrodkami, jakąś salą. Ale drodzy państwo, tu jest cała Polska przed nami i cała Polska wymaga tego, abyśmy się tym zajęli.

Myślę, że kiedyś było coś takiego jak pedagogizacja rodziców. Rodzice czują się zagubieni, bo ani w mediach społecznościowych, ani w telewizji nie ma po prostu pomocy z tej dziedziny, jak budować świat, gdy dziecko przyjdzie na świat, aby się czuło szczęśliwe, bo niektóre dzieci odchodzą dlatego, że czują się nieszczęśliwe z różnych powodów. Czasem jest to rzeczywiście przemoc domowa, ale uważam, że to jest już bardzo rzadkie, że to nie tak. Natomiast ta przemoc rówieśnicza w tej chwili degradowuje, bo dziecko chce być postrzegane dobrze, chce być doceniane, każdy w swoim środowisku chce być gwiazdą. I jedno jest tą gwiazdą ze względu na naukę,

drugie może ze względu na sport, ale każdemu dziecku trzeba dać tę szansę, aby zabłyszczało, aby miało poczucie sukcesu, miało poczucie, że jest ważne.

Myślę, drodzy państwo, że to, że nie szanujemy życia, później też przekłada się na te relacje, bo przecież życie jest najważniejsze. Ze zdumieniem przyjąłam to, co pani powiedziała, że próby samobójcze to jest akt komunikacji dziecka, że cierpi. Tak, tu się zgadza. Ale samobójstwo to jest zerwanie ze wspólnotą. Drodzy państwo, gdy wychowujemy dziecko w atmosferze, że to jest tylko zerwanie ze wspólnotą, to rzeczywiście ono nie będzie czuło tej wartości życia, że śmierć to jest coś, co się kończy bezpowrotnie. To życie nigdy nie wróci. Musimy pokazywać wartość życia od początku, właśnie od początku, bo tu zrobiliśmy błąd. Ileż małych dzieci wychodziło na ulicę ze swoimi rodzicami i krzyczało: „Aborcja jest OK”. Nie, aborcja nie jest OK.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani posłanko, ale nie o tym jest ta Komisja, proszę.

Poseł Maria Kurowska (PiS):

Tak, ale tu się zaczyna życie i ono potem trwa. Proszę się nie martwić, już nie będę tego tematu rozwijać, ale uważam, że od tego się zaczyna to „bezwartościowanie życia”. Potem to dziecko wyrasta w atmosferze, że życie to w sumie jest i nie jest, może być i nie musi być i potem coś się temu dziecku przedstawia w głowie, a potem jak dojdą treści w internecie...

Już kończę, pani przewodnicząca, nikomu nie ogranicza pani wystąpienia.

Jak my, dorośli, możemy dopuścić do tego, aby były takie treści różnych gier, programów, które doprowadzają dzieci do samobójstw? Drodzy państwo, przecież za tym ktoś stoi. Czy nasze służby nie potrafią do tego dojść, ukarać porządnie raz, drugi, trzeci? Wtedy zakończy się doprowadzanie naszych dzieci do samobójstw.

Myślę, że szkoła musi wrócić do tego, że nauczyciele mają uczyć, ale i wychowywać, być z dziećmi, nie tylko wypełniać tysiące dokumentów, które nikomu na nic się zdadzą. Nauczyciele swój cenny czas, który mogą przeznaczyć na bycie z uczniami, na wysłuchiwanie ich problemów, tracą na wypełnianie dokumentów. Apeluję, aby pani minister edukacji Nowacka zaczęła wreszcie robić coś dobrego, zmieniła ten system dogłębnie, od początku, aby wrócić do starych, dobrych, utartych norm, m.in. lektur, bo przecież z tych lektur uczniowie też czerpią wzorce, które im pokazują, że nawet trudne życie, jakie mają w szkole, jakie mają w rodzinach, czasem może prowadzić do dobra.

Przyznaję, że kiedyś w moim poszukiwaniu sensu i celu życia, bo każdy ma taki okres, kiedy go poszukuje, ktoś wręczył mi taką karteczkę, której myśl poprowadziła mnie przez całe życie: „Bóg ciebie kocha i ma dla twojego życia wspaniały plan”. Ja w to uwierzyłam i dzięki temu spełniłam się jako kobieta, jako żona, jako matka i dzisiaj spełniam się w różnych rolach społecznych, które pełnię. Trzeba mieć tę naczelną wartość, która nas poprowadzi, bo inaczej życie w pewnym momencie zagubi sens i potem nie wiadomo, co z nim robić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję, pani posłanko.

Na tej Komisji każdy może powiedzieć swoje zdanie, zwłaszcza posłowie. Nie zawsze się musimy z nim zgadzać.

Bardzo proszę, pani posłanka Grygorcewicz.

Poseł Barbara Grygorcewicz (KO):

Szanowni państwo, nie wiem, z jakiej bajki pochodzi pani poseł, naprawdę. Jesteśmy rówieśnikami, więc wychowywałyśmy się w tych samych warunkach. Nie chciałam o tym mówić, ale pani głos mnie sprowokował.

Sama jestem po próbie samobójczej w bardzo młodym wieku i proszę mi nie mówić, że żyliśmy w czasach, w których nie było hejtu, nie było przemocy, nie było przemocy partnerskiej, bo to jest nieprawda. To jest nieprawda. I pani, mówiąc o hejcie, reprezentuje partię, która hejtuje prawie każdego, ale to już bez polityki...

Poseł Maria Kurowska (PiS):

Pani poseł, co pani tutaj opowiada?

Poseł Barbara Grygorcewicz (KO):

Koniec polityki.

Posel Maria Kurowska (PiS):

Proszę popatrzeć na hejt, który mnie spotyka do dzisiaj, nie opowiadać takich historyjek.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani posłanko, nie udzieliłam pani głosu.

Posel Maria Kurowska (PiS):

Nie można... Ja tu nikomu nic nie zarzucałam, mówiłam ogólnie, podejmowałam problem, a pani...

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Chwila, panie posłanki. Mam prawo wyłączyć wszystkim głos i właśnie to zrobiłam. Przecho-
dzimy do części merytorycznej.

Pani posłanka Grygorcewicz, bardzo proszę.

Posel Barbara Grygorcewicz (KO):

Pewnie pani mnie będzie zakrzykiwała cały czas, ale chciałam powiedzieć, że jestem bardzo wdzięczna za to, co państwo robicie. Naprawdę bardzo, bardzo wdzięczna, dlatego że, jeszcze wróć do historii, w naszych czasach tego brakowało. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani posłanko.

Chciałam jeszcze powiedzieć jedną rzecz, że zarówno pani doktor Halszka Witkowska, jak i pani Lucyna Kicińska nie są teoretyczkami, nie wiem, jak to nazwać, ale są także praktycz-
kami tego wszystkiego, o czym opowiadały na początku. Prosiłabym więc również nie obrażać ekspertów, którzy występują, przykładami incydentalnymi i własnymi. Bardzo dziękuję.

Teraz przechodzimy dalej. Bardzo proszę, pan Tomasz Rowiński.

**Ekspert ds. współpracy międzysektorowej Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Centrów Zdro-
wia Psychicznego Tomasz Rowiński:**

Panie przewodnicząca, szanowni państwo, miałem krótką prezentację, ale to już może kiedy indziej. Dwie trzy rzeczy.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Możemy włączyć, jak trzeba. Chce pan?

Ekspert OSCZP Tomasz Rowiński:

To może pokazałbym tylko jeden slajd.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Poproszę.

Ekspert OSCZP Tomasz Rowiński:

Pokażę tylko jeden slajd, żebyście państwo zobaczyli, co się dzieje w systemie.

Powiem trochę od strony organizatora usług na NFZ czy z różnych środków, również wspólpo-
mysłodawcy reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, osoby zaangażowanej od lat, dla której dane są ważne, z tym że dane nie wiedzą, skąd pochodzą. To jest ciekawa rzecz, że każdy może je prze-
czytać, jak chce. Chciałem państwu pokazać coś, czego teraz tutaj nie widać. Nie wiem dlaczego. Może tak, skupię się na jednej rzeczy.

To, co obserwujemy w psychiatrii dzieci i młodzieży i nad czym powinniśmy się zastanowić jako państwo, to jest koordynacja ze szkołą, z centrami zdrowia psychicznego. Koordynacja ze szkołą nie istnieje, sesje koordynacji są na jakimś bardzo niskim poziomie. Od lat próbo-
wałem, czy działałem na rzecz współpracy i dogadania się od strony prawnej, przez szkolenia, po różne rzeczy, ale to, proszę państwa, nie wychodzi, nie wiem. Mam wrażenie, że państwo totalnie abdykowało, padają najczęściej takie hasła, jak to nie jest takie proste albo nie da się.

Druga rzecz to jest koordynacja z centrami zdrowia psychicznego. Jeżeli chodzi o dzieci i młodzież, to w tle są takie różne predyktory. Bardzo konieczne byłoby m.in. wsparcie dla rodziców. Oddziaływania, które są w przestrzeni publicznej czy które pojawiają się w dyskursie publicznym, że więcej psychologów, więcej psychologów, to nie jest dobra droga. Moim zdaniem, więcej rodziców.

Są takie dwa ważne momenty. Pierwszy, w wieku 0–3, kiedy buduje się bezpieczna więź z rodzicem i to jest terapia więzi. Różnie możemy to nazwać, ale tu nic nie ma dla tych rodziców, że tak powiem. Tutaj państwo też abdykowało. Druga rzecz to jest okres nastoletni. Sam tego doświadczam. Mam czwórkę dzieci, nastolatków. Jest po prostu jazda bez trzymanki. Mimo tego, że dysponuję wiedzą, mam problem z utrzymaniem swoich dzieci w granicach, a co dopiero tacy rodzice, którzy nie mają wiedzy albo nie wiedzą i muszą tych nastolatków ogarnąć. To jest nie do ogarnięcia. To znaczy są dwa momenty, w których rodzice potrzebują wsparcia ze strony kogokolwiek, może być sąsiad, ale chodzi o to, żeby pomógł. To jest właśnie 0–3 lata i 15 lat, plus minus dwa lata, bo ten 15. r.ż. u młodzieży to jest taka cezura.

Dwa dni temu wiozłem mojego piętnastolatka do szkoły. Powiedziałem mu, że jadę na spotkanie z ważnymi ludźmi, którzy decydują o naszym państwie. Przedstawiłem mu kontekst, o czym będę mówił. Zapytałem go, co chce, żebym im powiedział. On oczywiście uważa, że jestem „odklejką”, ale mówi tak: „Po co z tymi dziećmi gadać? Trzeba gadać z rodzicami”. Odpowiadam, że może rzeczywiście, a on dodaje: „W ogóle nie ma sensu z dziećmi gadać. Z rodzicami trzeba gadać, bo te wszystkie problemy, które mamy, to przez rodziców” itd. To był więc taki kontekst. Myślę, że to jest ważne.

Powiem państwu, że projektując centra zdrowia psychicznego czy wychodząc z tego pilotażu, w ogóle się nie myśli o współpracy z psychiatrią dziecięcą. To znaczy ten wątek w ogóle się nie pojawia. Jak się pojawia, to jest, że tak powiem, z trudem realizowany. Myślę, że współpraca międzysektorowa, nie wiem, nawet wewnątrzsektorowa z tą psychiatrią dorosłych jest kluczowa. Nie ma na to pomysłu i nie wiem, czy będzie, a wszystkie badania, wszystkie analizy i państwa doświadczenie mówią o tym, że rodzic jest kluczowy.

Kolejna rzecz to jest standard i naprawdę cieszę się, że ustawa o zawodzie psychologa wejdzie, ale jest takie powiedzonko wśród moich znajomych: „Przyszedł, wyszedł, matka winna”. Generalnie bez metod naprawdę opartych o dane naukowe, takich zweryfikowanych, są tu przedstawiciele CBT... Jak się czyta te różne analizy, to widać, że naprawdę jest mnóstwo takich prostych udowodnionych metod do zastosowania. Proszę państwa, nikt tego nie monitoruje w tych ośrodkach. My nie wiemy, co ci ludzie tam robią, to znaczy, jak oni leczą te dzieci.

Ostatnia już rzecz, która mnie niepokoi, to jest procent zaopiekowanych dzieci w miejscu zamieszkania, bo to jest kluczowe dla współpracy międzysektorowej. Widać ją w tych danych, które ze względów technicznych nie wyświetlają się na mojej prezentacji. Państwo ich nie widziecie, ale ja je widzę swoim umysłem. Startowaliśmy w 2020 r. na poziomie 13%, teraz mamy medianę 50%. To, co jest niepokojącego od dwóch lat, to jest wyhamowanie trendu przyrostu tych dzieci, które się leczą w miejscu zamieszkania. Jak obserwowałem, w niektórych powiatach jest on wręcz ujemny, to znaczy spada liczba dzieci zaopiekowanych w tych ośrodkach pierwszego poziomu. To jest niepokojące, bo nie wiemy, dlaczego tak się dzieje. Oczywiście są dwa powody – zmienia się demografia i ten nieszczęsny fee-for-service, który przeszkadza we współpracy międzysektorowej, ale także wypycha podmioty lecznicze do pozyskiwania, bo wiadomo – produkt sprawozdawczy jest ważniejszy. Bilans musi się zgadzać i trzeba wyrobić kontrakt. Gdyby więc jeszcze udało nam się zmienić te dwie rzeczy, byłoby idealnie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Wiem, że słucha nas asystent Komisji. Bardzo proszę o zanotowanie tych postulatów, włożymy je do dezyderatu.

To była bardzo merytoryczna wypowiedź, nie trzeba było się tak spieszyć.

Pani Katarzyna Szymielewicz. Następnie pani Skotnicka-Chaberek. Bardzo proszę.

Prezeska Fundacji Panoptykon Katarzyna Szymielewicz:

Dziękuję bardzo. Reprezentuję Fundację Panoptykon. My nie zajmujemy się psychologią, tylko technologią, dlatego ja w tym kierunku i w stronę konkretów, o które prosiła pani posłanka.

Jeśli chodzi o sygnalizowane narzędzia, które bardzo przeszkadzają w pracy psychologicznej, terapeutycznej z dziećmi to na pewno na szczycie tej czarnej listy powinien być używany w klasach WhatsApp, czyli narzędzie grupowego hejtu, grupowej presji. Wiemy, że skala korzystania z tych komunikatorów jest gigantyczna. Pokazują to choćby wszystkie kolejne raporty przedstawiane Komisji co kwartał czy co pół roku. Na tym komunikatorze siedzą również dzieci, które nie mają ukończonych trzynastu lat, nie mówiąc już o tym, że w starszych klasach to jest absolutny standard.

To jest coś, co możemy zmienić, korzystając z inicjatywy MEN, a więc wprowadzić wytyczne korzystania z telefonów i innych urządzeń sieciowych w szkołach. Próbowaliśmy w rozmowie z MEN podnieść temat WhatsAppa i usłyszeliśmy, że to tak nie całkiem jest kompetencja MEN, bo MEN, jak wiemy, jest od szkół, a nie od technologii. Mam jednak nadzieję, po tym, jak minister Nowacka przyłączyła się do posła Giertycha w inicjatywie podniesienia wieku wejścia na media społecznościowe, że może to się zmienić.

Uważam, że to jest szalenie ważne, żeby szkoły dostały w tych wytycznych zalecenie, aby takie grupy nie funkcjonowały, bo wiemy – to znaczy państwo wiecie, ja cytuję wasze badania – że są one niezwykle negatywnym, potężnym czynnikiem nakręcania spirali przemocy w szkołach. Jest to więc jedna sprawa z takich konkretnych, które można byłoby, mówiąc kolokwialnie, jakoś załatwić przy okazji tego, co planuje MEN w tym roku kalendarzowym.

Druga sprawa to wdrożenie DSA, o którym już mówiła przedstawicielka Ministerstwa Cyfryzacji. Byłam dzisiaj na komisji temu poświęconej i powiem państwu, że tam cały czas, z uporem wartym naprawdę jakiejś lepszej sprawy, pojawia się taki zarzut do nas, ekspertów, że wyolbrzymiamy problem ochrony dzieci, że treści nielegalne można już w Polsce usuwać, bo przecież Policja, przecież sądy. O co chodzi, przecież minister może zadzwonić do Mety albo TikToka i wcale nie potrzebujemy mechanizmów szybkiego blokowania treści nielegalnych czy szkodliwych, bo my to mamy. Raporty przywoływane na tej Komisji i na innych przez takie organizacje jak FDDS pokazują zupełnie inny świat.

Pierwsza z brzegu statystyka, którą mam, pokazuje, że 40% dzieci i młodzieży już chyba w klasie siódmej otrzymuje treści, mimo że ich nie wyszukuje, gloryfikujące samobójstwo czy zachęcające do niego, czyli to podbija algorytm. A prawie 60% osób, które miały doświadczenia samobójcze, będzie dostawało takie treści, bez względu na to, że już ich nie chce. Co możemy teraz z tym zrobić? Musimy mieć polskie mechanizmy walki z tym, ponieważ wielkie platformy w raportach, które analizujemy co roku, deklarują, że już z tym walczą, że już zrobiły wszystko, co mogły. Te cytaty będziemy mieli w marcu na naszej stronie, w naszym raporcie, ale ogólnie mogę powiedzieć, że każda platforma deklaruje, że zrobiła już wszystko, co mogła, żeby nie rekomendować takich treści i żeby dzieci do 18. r.ż. w ogóle ich nie widziały. A statystyki w Polsce mamy, jakie mamy, i to z jednej organizacji.

Pewnie gdyby to zbadać porządnie, wyszłyby jeszcze gorsze. No właśnie, co możemy zrobić? Możemy wdrożyć zasady, takie jak proponował rząd i parlament. Poprzednia wersja zakładała, że UKE będzie mogło takie treści blokować. A jeśli wygra narracja Konfederacji i PiS, mówiąca: „Nie dotykajcie tego, nie wolno dawać takich uprawnień urzędnikowi”, to na Boga, dajmy je chociaż sądom, prokuraturze i Policji, bo w tym momencie nie ma ich nikt. Nie wiem, czy państwo wiecie, że kiedy dzisiaj taka treść pojawia się w sieci, nikt nie może szybką ścieżką przejść do platformy, żeby ją zablokować. Nie ma takiej procedury, prawda?

Z drugiej strony jest to, co mówi doktor Halszka Witkowska, blokowane są arbitralnie treści wspierające młodzież, bo zawierają słowo „samobójstwo”. My też nie możemy ich odblokować, bo nie mamy tej ustawy, którą politycy w osobie prezydenta nam wetują, mówiąc o wolności słowa. Naprawdę proponuję, żeby obrońcy praw dziecka odezwali się głośniej w tej dyskusji, bo ona zaraz znowu wróci, a nam, ekspertom od technologii, już nie starcza pary, kiedy któryś raz słyszymy, że przesadzamy i że te dzieci mają się świetnie.

Proszę więc państwa o pomoc w walce o szybkie polskie ścieżki blokowania treści szkodliwych wobec dzieci i nie tylko oraz odblokowywania treści wartościowych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani Skotnicka-Chaberek, a później pani posłanka Okuła.

Wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej Magdalena Skotnicka-Chaberek:

Witam serdecznie, jestem lekarzem, psychologiem, psychoterapeutą od 30 lat. Reprezentuję dwie instytucje, Szkołę Psychoterapii Uniwersytetu SWPS i jednocześnie klinikę psychoterapii oraz Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej.

Czemu o tym mówię, proszę państwa? Ponieważ każde samobójstwo to jest jednostkowe zdarzenie, do którego doprowadziły różne czynniki przed, w trakcie i po. Patrzymy na statystykę, mówimy o różnych zjawiskach, upraszczając je. Nie mamy jednak nawyku analizowania

szczegółowo zdarzeń, które do tego doprowadziły, inaczej niż przez sąd. Nie mamy mechanizmów, które zmuszają do przesłedenia na zasadzie case study, co w tym konkretnym przypadku, w tym lokalnym środowisku, w tym konkretnym miejscu zawodzi nie na poziomie odpowiedzialności karnej, chociaż ta też jest ważna, ale również w kategoriach tego, co musi się zmienić, żeby mogło być lepiej.

W jednej sytuacji to będzie większa dostępność do psychiatrii. W drugiej – pilne reagowanie na lokalne środowisko, na przykład na to, że sprawcą przemocy i hejtu jest osoba, która ma dobre umocowanie społeczne i jest kryta przez instytucje. Nie jest prostą rzeczą znaleźć rozwiązanie, ale nie możemy sobie pozwolić na to, żeby dewaluować cierpienie, chorobę poprzez nasze poglądy polityczne, nasze przekonania religijne. Nawet nasza dyskusja pokazuje, z czym muszą się mierzyć osoby, które przeżywają problem.

Jak nie zaczniemy modelować tego, jak się należy zachowywać, jak nie zaczniemy mówić wprost o tym, jak nauczyciel ma się komunikować z uczniem nie na poziomie „przyjdzie ktoś, skontroluje, pokrzyczy i wszystko przejdzie dobrze”, jak nie będzie mechanizmów, w których ktoś, kto krzyczy na uczniów, będzie musiał pójść się doszkolić albo odbyć terapię, jak nie będzie mechanizmów, w których będziemy szybko reagowali na przemoc w środowisku zarówno domowym, jak i rówieśniczym, jak nie będziemy mieli sposobów, które będziemy wypracowywali, to każdy papier przyjmie każdą rzecz i dane pozostaną danymi. One są ogromnie ważne. One muszą być analizowane zbiorowo jako zjawisko, ale każde z tych zdarzeń musi być tak zanalizowane jak błąd w sztuce lekarskiej, gdzie wszyscy popełniliśmy błąd i gdzie w tym miejscu dla każdej kolejnej osoby trzeba zmienić system. Takie procedury są podejmowane przez wielkie szpitale, przez duże organizacje, bo każda rzecz, która prowadzi do krzywdy, jest czymś, co prowadzi do nieszczęścia.

Będziemy mówili o przemocy. Dzisiaj dużo mówimy o dziewczętach, o częstszych próbach samobójczych u dziewcząt. Tak, ponieważ chłopcy w tym wieku odpowiadają testosteronem i wściekłością. I patrząc na psychologię rozwojową, z trudnościami rzeczywistości nasze dzieci po prostu mogą sobie nie poradzić bez sięgania po naturalne mechanizmy.

Podsumowując, to bardzo ważne spotkanie i bardzo dziękujemy za zaproszenie nas tutaj, ale ważne jest też, żeby nikt z nas nie mówił o nikim, upraszczając, ponieważ rani. Jeżeli ktoś powie, że ktoś popełnia samobójstwo z powodu braku wartości, to rani tę osobę. Takie słowa nie mogą mieć miejsca, bo jesteśmy odpowiedzialni. Słowa mają moc, zwłaszcza słowa osób ważnych i znaczących. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Bardzo państwa przepraszam, ale trochę zmieniła się lista. Teraz pani posłanka Okuła, potem pani doktor Bezmienow, pani Katarzyna Talacha, pan Piotr Aszkiełowicz, pani Anna Zawadzka-Gralec.

Poseł Barbara Okuła (Polska2050):

Bardzo dziękuję. Miałam nie zabierać głosu, ale skoro wynikła taka dyskusja, również ze strony posłów, to jednak chcę go zabrać. Bardzo dziękuję pani właśnie za ten głos.

Uważam, że często rodzice nie są edukowani, popełniają błędy z nieświadomości. Mają niewłaściwe wartości, na przykład „uderz, oddaj”, które często przekazują też dzieciom. Zdarza się, że dzieci, te krzywdzące i te poszkodowane, w pewnym momencie swego życia nie są zaopiekowane. Potem mamy sprawcę, który nęka dziecko, które popełnia samobójstwo.

Brakuje również relacji. Dzieci w dzisiejszej szkole potrzebują przyjaciół, bo to oni są najlepszymi psychologami, bo najlepszym psychologiem jest często właśnie przyjaciel. Często dziecko nie pójdzie do rodzica, ale właśnie do kogoś, kto jest blisko. I my jako rodzice też musimy mieć taką świadomość.

Mam trójkę dzieci w różnym wieku i korzystałam z takich kursów, jak mówić do dzieci, żeby słuchały, jak słuchać, żeby mówiły. To jest bardzo ważne. Na pewnym etapie naszego życia, kiedy dzieci wchodzi w okres nastoletni, urywa się z nami kontakt. Tak, jak pan tutaj powiedział, dzieci mówią, że wszystkiemu są winni rodzice, a my nie potrafimy ich zrozumieć. Nie pomagamy im system. Często widzimy i reagujemy, ale często też, pomimo relacji, tego nie zauważamy.

Dzieci potrzebują relacji z rówieśnikami ze swojego towarzystwa. Widzę, jak to się zmienia mniej więcej w piątej klasie, kiedy dzieci zaczynają bardzo potrzebować tych relacji społecznych.

Siedzą w internetowym świecie, ale nie mają bliskości między sobą. Trzeba mówić o tych wartościach, że należy szanować każdego. Naszą rolą, rodziców, w obecnym świecie jest przede wszystkim budowanie empatii, ponieważ człowiek z empatią zawsze zrozumie drugiego człowieka i nie będzie się nad nikim znęcał, nikomu dokuczał.

Często skrzywdzone dziecko, skrzywdzony dorosły krzywdzi innych. Myślę, że to jest dosyć ważne. Moje dzieci mówiły mi, że widzą, jak ich znajomi z domów, gdzie często brakowało relacji, uciekają w świat używek, bo muszą się znieczulić. Popadają w uzależnienia, depresję, mają za sobą próby samobójcze. Każde znieczulenie, każda depresja, każda próba samobójcza wynikają z jakiegoś bólu rówieśniczego czy też z relacji rodzinnych.

Myślę, że taka rola nas, parlamentarzystów, żebyśmy przede wszystkim położyli taki nacisk na edukację. Padały zarzuty w stronę Ministerstwa Edukacji Narodowej, w stronę systemu. Nauczyciele też są często bezradni. Nie mają w szkole czasu na to, żeby wychowywać nasze dzieci, przekazywać im te wartości. Skupiają się na nauce, programie do zrealizowania. Dobrze, jeśli widzą coś jeszcze. Warto szkolić nauczycieli, realizować dla nich kursy, żeby potrafili zidentyfikować problemy i pokierować rodzicami.

Kiedy mój syn zaczął się samookaleczać, dostałam sygnał od nauczycieli i mogłam szybko zareagować. Wtedy pomogła nam terapia. Często te samookaleczenia zaczynają się od bycia niezrozumianym wśród swoich rówieśników, bo jest się bardziej wrażliwym, nie potrafi się komuś oddać. Jeżeli nikt tego nie zauważy i dziecko jest w tym samo, wtedy dziecko reaguje przemocą w stosunku do siebie. Myślę, że jest potrzebna taka czujność, uważność, na pewno będziemy nad tym pracować. Jesteśmy tu od tego, żeby wprowadzać systemowe rozwiązania, ale to nie wystarczy. Naprawdę musimy zmienić podejście.

Bardzo dziękuję pani przewodniczącej za to spotkanie i za tę Komisję. Myślę, że równie ważne będą te spotkania poświęcone przemocy rówieśniczej, bo często od tego właśnie zaczynają się problemy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani doktor Alicja Bezmienow, bardzo proszę.

Prezes zarządu Fundacji Sanitatis Alicja Bezmienow:

Dziękuję bardzo. Reprezentuję Centrum Zdrowia Psychicznego Sanitatis, czyli trzy placówki w Wielkopolsce na prowincji, które powstały w ramach środowiskowych centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w ramach funduszy europejskich. Miało to miejsce w 2018 r. Zdaje się, że byłam pierwszym podmiotem realizującym to środowiskowe centrum.

Odniosę się bezpośrednio do wypowiedzi pana profesora Rowińskiego. Mieliśmy możliwość wymyślenia sobie jak najskuteczniejszego programu. Trochę rozwiązań ściągnęłam z Wiednia, gdzie się uczyłam. I w tym naszym środowiskowym centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży mieliśmy możliwość edukowania rodziców i sytuowania ich w terapiach, jeśli wymagała tego sytuacja. Tak było stworzone, wymyślone to pierwsze centrum. Efekty były nieprawdopodobne, bo rzeczywiście wszyscy współpracowali. Wtedy na własne oczy zobaczyłam, że brak wiedzy powoduje brak kompetencji wychowawczych, który nie wynika ze złej woli, tylko z braku wiedzy, której ci rodzice nie mają skąd czerpać, bo ona nie jest łatwo dostępna. Mamy te tzw. internety, ale wszyscy wiemy, że żeby mieć dostęp do rzetelnych informacji, należy je badać naukowo.

W związku z tym rzeczywiście aktualny stan i wygląd strukturalny centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, choćby nawet drugiego poziomu referencyjnego, nie wypełnia pełnej potrzeby tego, co należy zrobić, żeby system rodzinny wokół dziecka funkcjonował odpowiednio. Mam na myśli wielowarstwowość tej sytuacji, bo pamiętajmy, jeśli system rodzinny funkcjonuje w miarę normalnie, ma wsparcie, to system rodzinny kolegi naszego dziecka czy koleżanki też będzie funkcjonował lepiej. W związku z tym w środowiskach rodzinnych będzie zwracana uwaga na to, czy jest tendencja do przemocy, czy nie, ponieważ system będzie znajdował się nie tyle pod opieką, co będzie mógł występować o wsparcie.

Rzeczywiście, jeżeli chodzi o współpracę centrum ze szkołami, to tak właściwie wszystko zależy od humoru dyrektorów i od kompetencji osób tam pracujących. Niektóre szkoły współpracują, a niektóre raczej nawet nie polecają. Nie ma więc jakiegoś unormowanego kierunku, a szkoda, bo byłaby to ogromna korzyść dla dzieciaków. Dzieci przecież w środowisku szkolnym spędzają dziennie dużo czasu. Oczywiście zgadzam się z panią poseł, że nie należy delegować

odpowiedzialności za wychowanie dziecka nauczycielowi, ale należy jednak stworzyć odpowiednie środowisko, gdzie te wartości będą powielane. Teraz nie ma takiej możliwości, bo nie ma ku temu warunków, ale wystarczy zmiana edukacji wszystkich organów zaangażowanych w tworzenie tego świata dla dziecka i w gruncie rzeczy wola, żeby ludzie zaczęli ze sobą współpracować.

W ogóle mam takie wieloletnie doświadczenie, że wola współpracy jest najważniejsza, niezależnie od tego, jakie posiadamy narzędzia. A znowu wola zależy od wiedzy i edukacji. Wracamy więc znowu do tego wątku, który czasami, mam wrażenie, może się komuś wydawać banalny, że bez odpowiedniej edukacji i profilaktyki za dużo się nie uda. Możemy naprawdę dużo robić i ciągle stać w jednym miejscu. Myślę, że w ogóle jesteśmy na tym etapie, że system, bez wyjścia poza niego i połączenia się z innymi, już więcej nie może.

To tyle, jeśli chodzi o mój głos w tej sprawie.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani doktor.

Teraz pani Katarzyna Talacha, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, bardzo proszę.

Konsultantka telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę Katarzyna Talacha:

Dzień dobry, drodzy państwo. Nazywam się Katarzyna Talacha i reprezentuję Fundację Dajemy Dzieciom Siłę. Jestem konsultantką telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży 116 111.

Chcę państwu powiedzieć, że w minionym roku przeprowadziliśmy półtora tysiąca interwencji w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia młodych ludzi. Mogłabym się skupić na tym, że rok temu tych interwencji było tysiąc, a dwa lata temu było ich osiemset i że pracując na tej linii, zauważam nie tylko, że zwiększa się liczba interwencji, ale także charakter tych rozmów jest o wiele bardziej kryzysowy.

Natomiast dzisiaj chciałabym się skupić na czymś innym, na tym, że w minionym roku półtora tysiąca młodych ludzi będących w kryzysie wiedziało o tym numerze. Co więcej, nie tylko wiedzieli o tym numerze, ale byli na tyle zmotywowani i zachęceni, żeby z tego numeru skorzystać. Pani doktor Witkowska często mówi o tym, żebyśmy jako eksperci mówili o tym, że ta pomoc jest dostępna i skuteczna.

Dzisiaj chciałam właśnie państwu pokazać, że takie rzeczy rzeczywiście się dzieją, a one się dzieją dzięki wsparciu Ministerstwa Zdrowia, za które bardzo dziękuję. Dziękuję również Ministerstwu Cyfryzacji, z którym w minionym roku wspólnie przeprowadziliśmy kampanię promującą telefon zaufania. Dziękując, chciałabym też prosić o więcej, ponieważ badania rozpoznawalności naszego telefonu pokazują, że jest co prawda, powiedziałabym, nieźle, natomiast jest też jeszcze dużo do zrobienia w tej sprawie.

Kończąc swoją wypowiedź, chciałam państwu powiedzieć, że takim jednym z najcieplejszych momentów mojego dyżurowania na tej linii jest moment, kiedy młody człowiek mówi mi o tym, że on dzisiaj dzwoni do mnie pięćdziesiąty raz, ale dzisiaj pierwszy raz się odważył do mnie odezwać, dlatego że w szkole nauczyciel przekazał naklejkę z naszym numerem, mówiąc, że z nami można porozmawiać o wszystkim. Bo z nami rzeczywiście można porozmawiać o wszystkim. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan Piotr Aszkiełowicz, pani Anna Zawadzka-Gralec, pani Barbara Olszowy, pani Ewa Górko. Bardzo proszę.

Asystent przewodniczej Komisji Piotr Aszkiełowicz:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu. Jestem aplikantem radcowskim, piastuję też funkcję stanowiska asystenta przewodniczącej Komisji. Mam szereg pytań do strony rządowej.

Pierwsze pytanie dotyczy następującej kwestii: Jakie Ministerstwo Zdrowia planuje działania, żeby zwiększyć dostępność psychologów i psychiatrów w systemie opieki zdrowotnej? Czy są przewidziane programy zachęt, które skłoniłyby więcej młodych osób do wyboru tych kierunków kształcenia i specjalizacji?

Kolejne pytanie dotyczy bardziej takich kwestii niestety technicznych. Czy planowane jest szersze wdrożenie działań ograniczających dostęp do najbardziej śmiertelnych metod, takich

jak regulacje dotyczące sprzedaży wybranych leków, substancji toksycznych czy zabezpieczenie miejsc wysokiego ryzyka?

Trzecie pytanie: Czy Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz Ministerstwo Zdrowia planują wzmocnienie wsparcia psychologicznego w szkołach i placówkach oświaty w mniejszych miejscowościach, gdzie ten dostęp do specjalistów jest ograniczony?

Dwa kolejne pytania dotyczą już bardziej kwestii źródła, przyczyn samobójstw, czyli kwestii przemocy. Wiem, że kolejne posiedzenie jest poświęcone temu zagadnieniu, ale nie można przejść obojętnie wobec tego zagadnienia. Jakie działania podejmuje lub podjęło Ministerstwo Edukacji Narodowej w celu przeciwdziałania przemocy w szkołach oraz ochrony ofiar tej przemocy?

I ostatnie pytanie: Czy posiadają państwo dane statystyczne dotyczące liczby wniosków o wgląd w sytuację rodziny małoletniego złożonych do sądów rodzinnych przez szkoły, nauczycieli, pracowników socjalnych lub też pracowników służby zdrowia w związku z uzyskaniem informacji o możliwej przemocy wobec małoletniego? Dziękuję ślicznie.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Na bardzo długie i szczegółowe pytania ministerstwa będą odpowiadać po prostu na piśmie. Teraz poproszę o zabranie głosu panią Annę Zawadzką-Gralec.

Lekarz pediatra Anna Zawadzka-Gralec:

Panie przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, jestem pediatrą i tak troszkę w tym całym systemie zabrakło mi pediatrii, nie sądzicie państwo?

Ekspert OSCZP Tomasz Rowiński:

Pokazałem to przecież na slajdzie.

Lekarz pediatra Anna Zawadzka-Gralec:

Tak, bardzo panu dziękuję. Pan mówił o więzi.

Powiem krótko, podział na psyche i ciało to wiek XVII, Kartezjusz. Dziś wiemy, w materiałach dostarczonych nam przed spotkaniem piszecie państwo, że potrzebna jest pomoc psychologiczna.

Jako pediatra przypomnę, co mówiła pani profesor Bożek, pediatra, dziecko rozwija się od poczęcia. Dziecko się rozwija w brzuchu i już tu musimy zaopiekować ciężarne, również pod kątem depresji okołoporodowej. To jest bardzo zarzucony temat. Są proste kwestionariusze. Sięgnijmy po zasoby położnych, pielęgniarek środowiskowych, szkół rodzenia. Potem jest noworodek, czyli neonatolodzy. Potem jest niemowlę, pierwszy rok życia. Potem jest dziecko przedszkolne, a dopiero potem idzie do szkoły.

Proszę państwa, mamy środowisko rodzinne i najbardziej przewlekłą i dokuczliwą formą przemocy jest zaniedbanie. My o tym w ogóle nie mówimy. Nie mówimy o zaniedbaniu emocjonalnym, niedostępnym rodzicu. To jest plaga XXI wieku, również w moim środowisku lekarskim, co mogę powiedzieć z praktyki. Nie mówimy o patologii, ale większość z nas – przepraszam, nie chcę nikogo urazić – jest rodzicami dysfunkcyjnymi.

Potem biologia wieku jest taka, że jest środowisko rówieśnicze, środowisko opieki i wychowania, czyli szkoła. Odkąd dwa lata temu powstało towarzystwo opieki psychologiczno-psychiatryczno-środowiskowej, mówi się, że czwartym środowiskiem wychowania dzieci jest internet.

Uważam, że ważna jest profilaktyka na poziomie zero, już była dzisiaj o tym mowa. Prośba do Ministerstwa Zdrowia, żebyście włączyli do swoich działań plany sięgnięcia po zasoby położnych, pielęgniarek środowiskowych, pielęgniarek szkolnych. Spójrzcie państwo, jak się sypie pediatria polska. O tym jest też głośno. Odsyłam państwa do „Gazety Lekarskiej”, czerwiec 2023 r., tam są autorytety większe niż ja. Proszę zerknąć.

W mojej miejscowości od pięciu lat nie ma oddziału dziecięcego. Trzydzieści lat temu byłam trzynastym lekarzem na oddziale i mieliśmy co robić. Apeluję do państwa, mówmy o więzi, mówmy rodzicom, czym jest ta więź. Budujmy ochronę od podstaw. Jak pokazała pani doktor Witkowska, przemoc dotyczy prawie każdego dziecka, które podjęło próbę samobójczą. I pamiętajmy o zaniedbaniu. A jak chcecie państwo zobaczyć przemoc w kontekście zaniedbania, to myślę, że większości z nas wystarczy spojrzeć w lustro. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Kwestia opieki nad dziećmi do lat trzech jest też bardzo ważna i jak sugeruje mi doradczyni Komisji, bardzo mocno łączy się z rekomendacjami, mówiąc w skrócie, w związku z przeemocą domową. Na pewno więc temu również będziemy poświęcali nasze posiedzenia.

Teraz pani Barbara Olszowy, bardzo proszę.

Główny specjalista w Zespole Zdrowia Biura Rzecznika Praw Dziecka Barbara Olszowy:

Dzień dobry, Barbara Olszowy, Zespół Zdrowia w Biurze Rzecznika Praw Dziecka.

Chciałabym wzmocnić głos wszystkich moich poprzedników, którzy mówili o rozwijaniu czy też wzmacnianiu kompetencji rodzicielskich. Jest to podstawowa kwestia i pewnie nie mielibyśmy problemu z niewystarczającą liczbą psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów, gdyby w domu od początku działa się lepiej.

Pozwolę sobie nie zgodzić się z tym, że teraz rodzice nie mają możliwości zdobywania wiedzy. Wręcz przeciwnie, uważam, że mają, źródła są obszerne. Problem stanowi wartość tych źródeł, ponieważ w internecie czy nawet w monografiach możemy znaleźć przeróżne treści, niekoniecznie oparte o rzetelną i sprawdzoną wiedzę. Ponadto należy przecież ciągle mieć na uwadze, że zmiana nie jest procesem krótkim. Przeczytanie jednej książki czy dwóch nie spowoduje trwałej zmiany, choć może stać się to do niej bodźcem.

Chcę natomiast zwrócić uwagę, że długotrwały proces wiąże się ze zmianą mentalności i podejścia. To jest na pewno co najmniej jednopokoleniowe, jak nie kilkupokoleniowe oczekiwanie na realną zmianę. I w tym kontekście chcę powiedzieć o różnego rodzaju realizowanych programach.

Ze względów służbowych mam możliwość uczestniczenia w różnych posiedzeniach, spotkaniach, podczas których słyszę o licznie podejmowanych działaniach, programach pomocowych. Tyle tylko, że to są programy, które trwają przez rok. Szkoła czy inna placówka je sprawozda, odhaczy i tak naprawdę uważa problem za rozwiązany. To nie jest skuteczne. Uważam więc, że po pierwsze potrzebujemy współpracy międzyresortowej, ale również takiej międzysektorowej, która pozwoliłaby na stworzenie długofalowych programów, które będą dawały szansę na zmianę kultury placówki, szkoły, nie wiem, oddziału szpitalnego czy jakiejś innej grupy. Uważam, że zwłaszcza tutaj, pewnie jest to uwaga do Ministerstwa Edukacji, bardzo ważna jest jednak partycypacja rodziców. Obecnie widzimy podział na nauczycieli i rodziców. Widzimy walkę. Jedni drugich oskarżają o roszczeniowość czy też o brak kompetencji. A niezbędna jest współpraca tych dwóch grup i jeszcze partycypacja uczniów w kształtowaniu i tworzeniu tych programów. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani Ewa Górko, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta Ewa Górko:

Dziękuję.

Zdecydowałam się trochę później, jak państwo widzieliście, zabrać głos. Przyszedłam tutaj z intencją przysłuchania się temu, co macie państwo do powiedzenia. Nie miałam wcześniej potrzeby opowiedzieć o naszych działaniach, ale one są.

Reprezentuję rzecznika praw pacjenta. Jestem dyrektorem Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego, a zatem mam przyjemność kierować pracą – sama jestem wieloletnim rzecznikiem praw pacjenta – szpitala psychiatrycznego. Pozwolę więc sobie być też głosem dzieci po próbach samobójczych i rodziców, którzy zetknęli się z tragedią, jaka dotknęła całą rodzinę. Przeprowadziłam setki takich rozmów. Próbowałam pomóc najlepiej, jak tylko potrafiłam, tak samo, jak codziennie robią to moje koleżanki i moi koledzy we wszystkich szpitalach psychiatrycznych. Mogłabym mnożyć przykłady tego, jak wygląda rzeczywistość, i pewnie słuchalibyście państwo tego z zaciekawieniem.

Dlaczego zdecydowałam się zabrać głos? Na pewno potrzebna jest współpraca międzysektorowa. Potrzebna jest taka prawdziwa, głęboka refleksja personelu medycznego i nauczycieli, ponieważ mamy coś do zrobienia, ponieważ rzeczywistość czasem odbiega od statystyk i liczb. Mamy też taką zwyczajnie ludzką naturę, że czasem jest nam trudno przyznać się do błędu, do tego,

że nasze działanie mogło być niewłaściwe. Nie szukając winnych i nie oceniając nikogo z góry, proszę o potraktowanie przedstawionych przeze mnie przykładów jako takich, które absolutnie nie stanowią rzeczywistości wszystkich szpitali. Powiem o tych wyjątkowych, drastycznych, z którymi się spotkaliśmy i które wskazują na potrzebę zmiany postaw i zmiany profesjonalistów, czyli osób, co do których powinniśmy mieć pewność, że wiedzą, jak postępować i jak pomóc zarówno dziecku, jak i rodzicom.

Wciąż są oddziały, na które rodzice nie mają wstępu, bo personel deklaruje, że jeżeli dziecko jest w oddziale psychiatrycznym, to najlepiej jest je odizolować od rodzica, bo przecież ta relacja jest bardzo trudna, rodzic nie współpracuje. Jak ten rodzic ma współpracować, jeżeli został odseparowany? Wiemy przecież, że gdyby rodzina funkcjonowała w tzw. normie, to prawdopodobnie to dziecko utrzymałoby się też w tej normie ze wzlotami, upadkami. Jednak jeśli już znalazło się w szpitalu, to znaczy, że faktycznie coś w tym najbliższym otoczeniu nie zagrało. Jeśli teraz takiego rodzica z góry skazuje się na to, żeby stał z boku i tylko się przyglądał, to nie ma szansy na to, żeby ta jego postawa była współuczestnicząca i żeby to dziecko otrzymało realną pomoc. Nie ma innej drogi niż rozpoczęcie pracy zarówno z dzieckiem, jak i z rodziną.

Apelujemy o to, żeby w szpitalach powstały w końcu standardy opieki nad dzieckiem, zaopiekowania dziecka suicydalnego, my to sobie tak nazywamy, żeby dziecko nie czekało na rozmowę interwencyjną z psychologiem kilku dni czy nawet dłużej, tylko żeby ta rodzina mogła natychmiast liczyć na wsparcie. Mówimy oczywiście już o takich drastycznych sytuacjach. Apelujemy więc też o to, żeby standardy takiej opieki powstały. Optujemy za tym, żeby ta efektywna pomoc była dużo wcześniej.

W powiatach, w gminach organizowaliśmy spotkania informacyjne ze szkołami, sama byłam co najmniej na kilku, podczas których mówiliśmy, jaką pomoc można uzyskać i gdzie się po nią zwrócić, jednak nie każda szkoła była tym zainteresowana. Tu więc apel do resortu – trzeba w jakiś sposób zachęcić szkoły, mamy dużo do zrobienia, korzystajmy z tego.

Osobiście miałam taką interwencję z jednej ze szkół, gdzie pani dyrektor poleciła odwiedzić dziecko po próbie suicydalnej do domu, do ojca, który pracował w polu, zamiast zgłosić to proceduralnie, żeby dziecko faktycznie mogło zostać zaopiekowane. I ten bezradny ojciec rozłożył ręce i zapytał, jak on może w tym polu pomóc. Całe szczęście, że pani pedagog wykazała się właściwą inwencją i zadzwoniła do mnie, bo po szkolnych spotkaniach z rzecznikiem praw pacjenta miała moją wizytówkę. Pokierowaliśmy tym procesem tak, że to dziecko trafiło najszybciej, jak było to możliwe, do profesjonalistów.

Wszyscy więc mamy coś do zrobienia. Z ramienia rzecznika praw pacjenta jak najbardziej deklaruję dalszą współpracę na Librusie. Przez dwa lata publikowaliśmy też takie porady, które wskazywały, gdzie szukać pomocy w sytuacji trudnej, bo akurat z tymi przypadkami się spotykamy. Jesteśmy gotowi do współpracy z każdym środowiskiem, które tylko wykorzysta nasze umiejętności i możliwości. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor.

Prosiłabym o wysłanie do mnie mailem państwa rekomendacji i wniosków z dotychczasowej pracy. Te, które uznamy za warte już konkretnego zaadresowania, wdrożymy do dezyderatu.

Proszę panią sekretarz Komisji o przekazanie pani doktor danych kontaktowych Komisji.

Szanowni państwo, dziękuję za wszystkie pytania. Teraz pozwolę sobie jeszcze oddać głos resortom. Proszę o przesłanie na piśmie odpowiedzi na szczegółowe pytania. Później jeszcze, oprócz napisania dezyderatu, ustalimy sobie z panią ministrami i panem dyrektorem sposób działania w sprawie wskazanych przez państwo luk.

Bardzo proszę, pani ministra Piechna-Więckiewicz.

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

Zacznę od ponownego, bo już kiedyś miałam okazję, złożenia kondolencji rodzicom Julki. Myślę, że to jest bardzo ważny głos. Głos każdego rodzica, który sygnalizuje nam, jaką przeszedł ścieżkę w sytuacji chwilowego kryzysu zdrowia psychicznego dziecka, próby samobójczej czy samobójstwa dziecka. To jest sygnał, który musimy potraktować i potraktujemy poważnie.

Bardzo jasno i wyraźnie chcę podkreślić, że nie dostarczamy do szkół raportów, tylko scenariusze, specjalistów, dostarczamy najnowsze pomysły i zaktualizowaną przez ekspertów i ekspertki wiedzę, m.in. we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, jak również z poszczególnymi

zawodami medycznymi. Ścieżki postępowania, scenariusze dla rodziców, dla nauczycieli to są materiały, które zostały sprawdzone, ewaluowane. Jako wiceministra edukacji nie mogę dopuścić do obrotu w placówkach oświatowych materiałów, które nie są sprawdzone przez Ministerstwo Zdrowia, specjalistów poszczególnych zawodów medycznych czy zajmujących się m.in. zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży. Wtedy mielibyście państwo do mnie słuszne i właściwe pretensje.

Myślę, że padło bardzo wiele cennych opinii, wniosków i rekomendacji. Nad wieloma z nich pracujemy albo już wypracowaliśmy rozwiązania. Od takich kwestii, które za chwilę będziemy rozdzielać, związanych chociażby z dyskryminacją płciową w obszarze pracy w dziedzinie kryzysów zdrowia psychicznego... Rzeczywiście inaczej musimy dedykować swoje programy do chłopców, inaczej do dziewcząt.

Współpracujemy m.in. ze Stowarzyszeniem na rzecz Chłopców i Mężczyzn, którzy w sposób bardzo odpowiedzialny prowadzą kampanie na rzecz zdrowia psychicznego chłopców. Jednocześnie współpracujemy z organizacjami, które pomagają nam szczególnie w pracy nad zaęgniwyaniem kryzysów wynikających chociażby z zaburzeń odżywiania, które przede wszystkim dotyczą młode, bardzo oceniane w sieci dziewczęta, ale nie tylko je.

Myślę i muszę powiedzieć, że lekceważenie czyjegokolwiek doświadczenia próby samobójczej, co miało miejsce w wypowiedzi pani poseł, buduje atmosferę, w której potem trudno nam jest wytłumaczyć dyrektorowi szkoły czy nauczycielowi, że tak się nie robi. I również jako matka, która żyje z doświadczeniem swojego dziecka, powiem jasno i wyraźnie, że w systemie oświaty są osoby, szkoły, które dopuszczają przemoc, pozwalają na nią i są odpowiedzialne za to, że za przemoc wobec dziecka odpowiada dziecko, które jej doświadczyło. To jest niedopuszczalne. Jednocześnie wiem, że część tych zdarzeń wynika z niewiedzy, niedostatecznych szkoleń. Pracujemy również nad zmianą programu nauczania dla tych, którzy zaczynają pracę w szkole, jeszcze przed stanieniem się nauczycielem.

Świat się zmienił i widzi, że zdrowie psychiczne jest tak samo ważne jak zdrowie fizyczne. Staram się współpracować z najlepszymi ekspertami i ekspertkami, by wśród dzieci nie było prób samobójczych czy samobójstw. To nie jest tak, że piętnaście, dwadzieścia lat temu nie mieliśmy przemocy rówieśniczej. Mieliśmy, tylko wtedy świat lekcewał te doświadczenia, nie brał ich pod uwagę. Ten świat niestety istnieje nadal, doszły tylko nowe wątki, media społecznościowe, 24-godzinny hejt. Dalej są ludzie, również w systemie zdrowia, twierdzący, że osoba komunikująca o swoim kryzysie przesadza albo udaje. Moje dziecko też to wielokrotnie słyszało.

Jest to więc cały czas kwestia nauki dorosłych, rodziców i tego, że szkoła musi współpracować, że rodzic nie może być niechcianym elementem w placówce oświatowej, ale nie może też tylko wymagać. Każde z nas, rodziców, musi wymagać od siebie tego, żeby dziecko było zadbane, bezpieczne. W standardach postępowania z osobami w kryzysie samobójczym mówimy również o zaniedbaniu. Ono jest tam jasno wskazane jako przemoc. Dziękuję tym, którzy te standardy przygotowali.

W szkołach, żeby była jasność, mówimy wprost o samobójstwach. Nie dalej, jak tydzień rozmawiałam na ten temat podczas spotkania w szkole ponadpodstawowej w Krasnymstawie. Nie boimy się trudnych słów i trudnych dyskusji i nie będziemy się bać, bo upupianie dzieci i młodzieży, udawanie, że nie wiedzą, nie interesują się, jest po prostu dla nich śmiertelnym zagrożeniem. Przygotowujemy też ścieżki dla dzieci wychodzących z oddziałów dziennych czy całodobowych. Zdajemy sobie sprawę, że czasem dziecko, które doświadczyło przemocy rówieśniczej, wraca do placówki oświatowej, w której nadal nie został rozwiązany problem. Nie zawsze również, mimo że tak stanowi Prawo oświatowe, są mu przepisywane wszystkie wyniki edukacyjne uzyskane w szkole przyszpitalnej. Powiem głośno – lekceważy się kształcenie w szkołach przyszpitalnych, gdzie w trudnych warunkach wiedzę i edukację dzieciom przekazują wybitni nauczyciele i nauczycielki.

Jest wiele nierozwiązanych problemów, nad którymi dzisiaj pracujemy. Nie będę mówić, że pilotaż „Peer support” jest jedyną rzeczą, która wystarczy. On jest jednym z elementów systemu, w którym, żeby nie dochodziło do kryzysów, musi działać poziom wsparcia w postaci poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli specjalistów w szkołach, a to wszystko musi płynnie przechodzić do systemu ochrony zdrowia, jeżeli jest taka potrzeba i konieczność.

Pracujemy też nad poprawą więzi między systemem ochrony zdrowia a szkołami. Osobiście kieruję w tej sprawie korespondencję do Ministerstwa Zdrowia, które również pilotuje

te działania. Prosimy o to, żeby szkoły współpracowały z miejscową przychodnią czy szpitalem. Kierujemy takie pisma do szpitali, żeby rzeczywiście przekonywać i namawiać do współpracy. Mamy różne problemy z tym związane. Chociażby taki, że środki z jednego budżetu do drugiego nie mogą przechodzić w taki prosty sposób, jak mogłoby się wydawać. Uważam, że niestety wielu rodziców niewłaściwie podnosi kwestię ochrony danych osobowych i po prostu nie jesteśmy w stanie pomóc, szkoła ani ochrona zdrowia, takiemu dziecku, którego rodzic odmawia wyrażenia zgody.

Uważam, że potrzeba sił nas wszystkich, żeby powiedzieć, że system jest odpowiedzialny za dziecko, które jest zaniedbane, bo nieudzielenie dziecku pomocy, niewyrażenie zgody na pomoc, z całym szacunkiem do Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, nie jest też zgodne z konstytucją. Mówię to z pełną odpowiedzialnością jako prawnik. Zdrowie dziecka jest ważniejsze niż osobiste przekonania rodzica.

Nie będę mówić o wszystkim, chciałam tylko wspomnieć jeszcze o standardach ochrony małoletnich, gdyż to są standardy i to jest konkretne prawo, na podstawie którego... Jest tam również ścieżka związana z przemocą rówieśniczą. Jest ustawa, na podstawie której te standardy istnieją. To jest bardzo konkretna ustawa i konkretne konsekwencje dla osób, które nie przestrzegają tych standardów.

Chciałabym jasno i wyraźnie podkreślić, ogłosimy to w przyszłym tygodniu, że podejmujemy kolejne działania instytucjonalne, które pomogą nam śledzić regulacje, nie monitorować, tylko wyciągać konsekwencje i egzekwować istniejące przepisy, być może też formułować nowe.

Dzisiaj padła bardzo cenna rzecz. Papier przyjmie wszystko. Każdy prawnik wie, tego uczą na wydziale prawa, że bez atmosfery, w której społeczeństwo przyjmuje zmiany jako właściwe, formułując przepis, możemy być skazani po prostu na porażkę. O tym mówi nauka prawa i legislacji. Są to więc wyzwania wielowątkowe, które kosztują wiele emocji.

O kilku jeszcze rzeczach, nad którymi właśnie kończymy pracę, będę mogła państwu opowiedzieć podczas posiedzenia Komisji dedykowanego docelowo przemocy rówieśniczej, która obok zdrowia psychicznego znalazła się w tegorocznych kierunkach polityki oświatowej państwa. Oznacza to, że wszystkie instytucje szkolące, doszkalające nauczycieli, dyrektorzy szkół wiedzą, że mają się jeszcze bardziej skupić na tym wątku w zdobywaniu kolejnych kompetencji.

Dziękuję bardzo, panie przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Chciałam jeszcze podkreślić, że resort edukacji nie jest w stanie wspierać wszystkich inicjatyw oddolnych, które się pojawiają, bo jest ich po prostu cała masa. Nie jest tego w stanie zrobić żaden resort i żaden budżet. Ministerstwa nie mogą przyznawać środków w innej formie niż poprzez ogłaszanie konkursów, które pozwalają wyłaniać najlepsze i najbardziej efektywne inicjatywy. Konkursy pojawiają się na stronie MEN, można się do nich zgłaszać. Zachęcam więc wszystkie organizacje po prostu do aplikowania.

Resort zdrowia, bardzo proszę.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Kuba Sękowski:

Dziękuję, pani przewodnicząca.

W pierwszej kolejności chciałbym podkreślić to, co powiedziała przede mną pani minister. Rozwiązania mogą być tylko systemowe, dlatego że wszystkie przytoczone tutaj historie, łącznie z tą najtragiczniejszą, są dowodem na to, że takim krytycznym momentem w każdym zdarzeniu, o którym mówiliśmy, są sytuacje, w których albo ktoś nie poczuwa się do odpowiedzialności, albo nie wiadomo, na kim ta odpowiedzialność ciąży. Kiedy następuje przekazanie, a w zasadzie właściwie nie następuje przekazanie tej odpowiedzialności, gubi się sprawa, a tą sprawą jest w tym momencie konkretne dziecko, jego losy.

Z tej perspektywy ogromne podziękowania należą się wszystkim tym, którzy potrafią działać, mimo niedoskonałości lub braku regulacji, interpretacji pewnych przepisów jako barier w podejmowaniu współpracy, czasem w dobrej wierze, na przykład w kwestii właśnie ochrony danych osobowych, kwestii ochrony życia i prawa do wychowywania dziecka w swój sposób albo nieingerencji w sprawy rodzinne. To jest na przykład opowieść przytoczona przez panią dyrektora z Biura Rzecznika Praw Pacjenta, to jest ta codzienność rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, ale też całego mnóstwa ludzi, często nauczycieli, pedagogów, szkolnych

psychologów, którzy potrafią wykazać się inicjatywą i wyjść poza mury i teren swojej placówki i być rzeczywiście rzecznikiem tego dziecka z problemem. Ochrona zdrowia w tym zakresie niestety rzadko bywa aktywna. Natomiast tego typu bohaterskie rozwiązania nie powinny stanowić normy w systemie.

Normą w systemie powinny być regulacje, procedury i rzeczy, które działają sprawnie, ponieważ właśnie tak zostały zaprojektowane. To na pewno jest obszar współpracy międzyinstytucjonalnej, na przykład przekazywanie wyżej pacjenta z poziomu zero, rozumianego jako szkoła, ale też jako podstawowa opieka zdrowotna, do poradni ośrodka specjalistycznego, gdzie byłaby możliwość współpracy tego ośrodka ze szkołą.

Tak jak powiedziała pani minister, niestety znowu okazuje się, że silosowość najbardziej widać tam, gdzie zaangażowane są pieniądze. Najściślej przestrzegane regulacje dotyczące wydatkowania środków publicznych tak naprawdę czasami stoją na przeszkodzie temu, aby pracownik systemu ochrony zdrowia z poradni, z ośrodka pojawił się w szkole, ponieważ to nie są pacjenci. Grupa rówieśnicza, która w związku z problemem jednej z osób wymaga pomocy lub oddziaływania... System ochrony zdrowia formalnie nie może tam zaistnieć, ponieważ to nie są pacjenci.

To jest sztuczny podział pomiędzy oświatą i wychowaniem a ochroną zdrowia, podobnie jak podział pomiędzy ochroną zdrowia a zabezpieczeniem społecznym. To są na pewno te obszary, które wymagają zaadresowania w pracach analitycznych, ale tak naprawdę zmiany przepisów. To jest trudna, żmudna i niewidowiskowa praca, do której my się zobowiązujemy i od której w żaden sposób się nie uchylamy. Oczywiście to nie zdejmuje z nas ciężaru odpowiedzialności za dostarczanie bieżących rozwiązań.

Chciałbym tylko pokrótce odpowiedzieć na pytania, które zostały wprost sformułowane do resortu zdrowia w kontekście dostępu do określonych form pomocy.

W przedstawionej informacji szczegółowo opisaliśmy kwestie liczbowe dostępności poszczególnych poziomów w opiece zdrowotnej. Natomiast odnosząc się do kwestii samego personelu, w szczególności lekarzy specjalistów, psychiatrów dzieci i młodzieży, powiem tak. Ci z państwa, którzy zajmują się tematem, pamiętają, że dekadę temu mówiliśmy o niecałych 200 lekarzach specjalistach. Proszę zwrócić uwagę, że w obecnej chwili w procesie kształcenia specjalizacyjnego liczba ta jest wielokrotnie większa i ta specjalizacja ciągle utrzymywana jest jako specjalizacja priorytetowa. W związku z tym młodzi adepci sztuki lekarskiej zachęceni są do podejmowania kształcenia w tym zakresie.

Jeżeli chodzi o psychologów, mieliśmy kształconych ludzi w zakresie kompetencji psychologicznych, mieliśmy przykład ustawy o zawodzie psychologa, która de facto nie obowiązywała, nie funkcjonowała. Obecnie mamy szansę, jakkolwiek sama ustawa pozostaje poza zakresem właściwości ministra zdrowia, że te przepisy będą jednak obowiązywały i ten bardzo istotny element będzie uregulowany.

W trakcie dyskusji wspomniano jeszcze inne zawody medyczne związane z szeroko rozumianą psychoterapią, pomocą psychologiczną czy innymi formami terapii. Zwracam uwagę, że projekt ustawy o zawodzie psychoterapeuty również jest przedmiotem prac parlamentarnych. Wiemy, w jakich bólach rodził się ten projekt, z jakimi dużymi trudnościami i jak trudne jest jego procedowanie, ale także ten obszar w dającej się przewidzieć przyszłości zostanie uregulowany. Sytuacje, kiedy osoba szukająca pomocy nie będzie miała zaufania co tego, kto jej tak naprawdę tej pomocy udziela, w najbliższym czasie również powinny odejść w niepamięć. To, jeśli chodzi o szczegółowe odniesienia się do tych kwestii.

Natomiast jedna taka uwaga systemowa. W tym roku definitywnie kończymy realizację dziesięcioletniej strategii „Narodowego programu zdrowia”. Obecnie jesteśmy w sytuacji, w której musimy zaplanować politykę w zakresie zdrowia publicznego, czyli współpracę międzyresortową, tę wspólną odpowiedzialność na kolejną dekadę. Plan Ministerstwa Zdrowia jest taki, aby kolejna perspektywa „Narodowego programu zdrowia” objęła działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, w tym działania związane z prewencją samobójstw. Pojawi się także temat higieny cyfrowej jako takiego środowiskowego uwarunkowania naszego zdrowia psychicznego i istotnego czynnika wpływającego na ryzyko samobójstw.

To jest moment, w którym tę strategię będziemy projektować. Mam nadzieję, że jeszcze na początku tego kwartału bieżącego roku, najdalej w drugim kwartale, będziemy mogli pokazać państwu, może też przedstawić na Komisji wstępne założenia i kierunki. Będziemy zachęcali inne

resorty, aby w miarę możliwości się do nich włączyły, ponieważ, jak pokazała bardzo dobitnie dyskusja na tej Komisji, resort zdrowia czy nawet sam system ochrony zdrowia tak naprawdę zbiera potłuczone szkło, wyciera rozlane mleko.

To jest bardzo ważna funkcja w systemie, ale naszym marzeniem jest to, abyśmy byli niepotrzebni. Naszym marzeniem jest to, aby do tych wszystkich przypadków po prostu nie dochodziło. To jest oczywiście marzenie, ale możemy podjąć działania, które ograniczą wszystkie te czynniki ryzyka. Do współpracy w tym działaniu przede wszystkim bardzo gorąco państwa zapraszam.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze. Oczywiście Komisja jest otwarta na konsultacje, więc serdecznie zapraszamy.

Szanowni państwo, z tej Komisji zawsze wychodzimy z planem, co robić dalej. Po pierwsze więc zapraszam wszystkich państwa na Komisję dotyczącą przemocy rówieśniczej, ale również na kolejne posiedzenia Komisji, poświęcone kwestiom substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń odżywiania. Jak zawsze będziemy kontynuować tematy dotyczące higieny cyfrowej, bezpieczeństwa dzieci, ograniczenia dostępności do mediów społecznościowych i tego wszystkiego. To jest jedna rzecz.

Druga rzecz jest taka, że teraz zbierzemy od państwa wnioski, które padły na tej Komisji, i w formie pisemnej prześlemy je do właściwych resortów, oczekując odpowiedzi na konkretne już postulaty. Na odpowiedź na dezyderat jest 30 dni. Przyjmuję, że to potrwa dwa miesiące. Zakładam więc, że z odpowiedziami na te konkretne pytania spotkamy się ponownie w przeciągu 60 dni.

Bardzo dziękuję państwu za udział w posiedzeniu. Dziękuję pani doktor Halszce Witkowskiej, Lucynie Kicińskiej za wprowadzenie nas do tego tematu. Pani Monice i Wojciechowi Ziębom bardzo dziękuję za udział. Jeżeli będziecie państwo mieli życzenie, ta Komisja jest zawsze dla państwa otwarta. Tak jak mówiłam, państwa apel zostanie przesłany do wszystkich członków Komisji.

Zamykam Komisję.