

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI DO SPRAW DZIECI I MŁODZIEŻY (NR 62)

z dnia 26 marca 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży (nr 62)

26 marca 2026 r.

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

– **informację na temat roli pracowników ochrony zdrowia w systemie ochrony dziecka przed przemocą.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kotula** sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Katarzyna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Michał Kubalski** zastępca dyrektora Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości, **Tomasz Rowiński** ekspert w Zespole do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przy ministrze sprawiedliwości, **Ewelina Stec** główny specjalista w Departamencie Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej, **Bogusława Bukowska** dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wraz ze współpracownikami, **Joanna Repeć** p.o. dyrektor Zespołu Prawa Karnego Biura Rzecznika Praw Dziecka wraz ze współpracownikami, **Urszula Rygowska-Nastulak** zastępca dyrektora Departamentu Postępowań Wyjaśniających Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Jarosław Peregud-Pogorzelski** konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, **Katarzyna Wiktorzak** główny specjalista w Biurze Partnerstwa Publicznego i Innowacji Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Zuzanna Jastrzębska-Krajewska** prezes zarządu Fundacji Wspomagania Rozwoju Dzieci Edyty Gruszczyk-Kolczyńskiej, **Renata Szredzińska** wiceprezeska zarządu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę wraz ze współpracownikami, **Monika Kurkowska-Dudziec** dyrektor ds. jakości i zgodności Warszawskiego Centrum Opieki Medycznej „Kopernik”, **Mateusz Ledwig** dyrektor śląskiego oddziału Fundacji Równik Praw, **Katarzyna Michalak** kierownik Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Osób Doznających Przemocy Domowej „Przystań” w Świętochłowicach, **Marta Zielińska** zastępca przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw przeciwdziałania przemocy domowej w Świętochłowicach, **Danuta Wawrowska** członkini Zespołu ds. Kobiet przy Naczelnej Radzie Adwokackiej, **Patrycja Kasica** członkini Zespołu ds. projektów legislacyjnych w zakresie prawa rodzinnego i nieletnich przy Naczelnej Radzie Adwokackiej, **Anna Krawczak** stały doradca Komisji.

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

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dzień dobry, szanowni państwo. Witam serdecznie.

Otwieram posiedzenie Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży.

Witam państwa posłów. Witam serdecznie panią Katarzynę Kęcką, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, wraz ze współpracownikami. Dzień dobry, pani ministro. Witam dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, panią Bogusławę Bukowską. Dzień dobry. Witam przedstawicieli Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości, Biura Rzecznika Praw Dziecka, Biura Rzecznika Praw Pacjenta, organizacje pozarządowe. Za chwilę dołączy do nas również pani ministra Katarzyna Kotula.

Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia obejmuje rozpatrzenie informacji minister zdrowia i ministra sprawiedliwości na temat roli pracowników ochrony zdrowia w systemie ochrony dziecka przed przemocą.

Kilka słów, dlaczego taka Komisja i takie spotkanie. Od początku powstania Komisji temat ochrony zdrowia w kontekście przeciwdziałania przemocy wpływał nam bardzo często. On wpływał w kontekście raportów zespołu ds. analizy przypadków śmiertelnego pobicia dziecka doktora Grzegorza Wrony, rozmów z organizacjami, z ekspertami na temat systemu przeciwdziałania przemocy. Ten element ochrony zdrowia zawsze się pojawiał jako ten, który wymaga szczególnej rozmowy. Stąd też ta Komisja.

Dziękuję, pani minister, za obecność na tej Komisji. Pozwolę sobie przekazać głos. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję.

Szanowna pani przewodnicząca, państwo posłowie, zgromadzeni goście, działania w zakresie ochrony dzieci przed przemocą, wzmacniające odpowiedź personelu ochrony zdrowia, wspólnie z nami podejmuje Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jednym z tych działań jest uczestnictwo w projekcie CIRCE-JA, czyli wspólnym działaniu, jakby transferze najlepszych praktyk w podstawowej opiece zdrowotnej, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków programu EU4Health na lata 2023–2027. Jednym z celów projektu jest wsparcie zdrowia dzieci i młodzieży zagrożonej przemocą oraz opracowanie standardów ochrony małoletnich. W ramach realizacji projektu Narodowy Fundusz Zdrowia wdraża działania z obszaru najlepszej praktyki nr 5, czyli działania na rzecz zdrowia zagrożonych dzieci i młodzieży.

W oparciu o sprawdzone praktyki stosowane przez partnerów projektu prace projektowe koncentrują się również na standardach ochrony dzieci dla podmiotów leczniczych opracowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Głównymi działaniami, które fundusz planuje przeprowadzić, są przegląd, aktualizacja i wdrożenie rozwiązań, które pomogą lepiej chronić najmłodszych.

Realizacja została podzielona na trzy obszary. Obszar pierwszy obejmuje wskazanie pielęgniarkom podstawowej opieki zdrowotnej dobrych praktyk w zakresie prowadzenia edukacji osób odpowiedzialnych za małoletnich z wykorzystaniem różnych narzędzi edukacyjnych. Obszar drugi obejmuje przygotowanie materiałów edukacyjnych w zakresie metod pracy w obszarze współpracy z małoletnimi. Natomiast obszar trzeci będzie obejmował wdrożenie działań edukacyjnych z wykorzystaniem opracowanych materiałów w wybranych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Zadanie to będzie polegać m.in. na opracowaniu oraz aktualizacji wytycznych i standardów dotyczących ochrony małoletnich w placówkach ochrony zdrowia, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia ma podpisany kontrakt.

W ramach tego projektu w 2026 r. zostaną również zorganizowane szkolenia z procedury Niebieskiej Karty.

Kolejne działanie to porozumienie zawarte z Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę. Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 17 czerwca 2025 r. podpisały umowę o współpracy w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec dzieci. Celem tej współpracy jest przede wszystkim wzmocnienie systemowej ochrony pacjentów małoletnich przed krzywdzeniem. Kluczowym warunkiem skutecznej pomocy ofiarom przemocy jest czujność oraz przygotowanie osób pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej, czyli pielęgniarek, położnych, lekarzy, którzy jako pierwsi mogą dostrzec niepokojące oznaki krzywdzenia. Porozumienie zakłada polepszenie umiejętności personelu medycznego w zakresie rozpoznawania oznak krzywdzenia oraz podejmowania działań interwencyjnych.

W ramach podpisanego dokumentu prowadzone są szkolenia przez specjalistów z Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę dostosowane do warunków funkcjonowania placówek opieki zdrowotnej. Ważnym elementem porozumienia jest wzmocnienie współpracy pomiędzy różnymi instytucjami, takimi jak pomoc społeczna czy organizacje wspierające rodziny, edukacja oraz tworzenie spójnych i użytecznych norm dotyczących reagowania na przemoc wobec najmłodszych.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zaprosił wszystkich pracowników do włączenia się w działania kampanii „Dzieciństwo bez przemocy”, której kulminacja odbywa się co roku 19 listopada w Międzynarodowy Dzień Przeciwdziałania Przemocy wobec Dzieci. Do wojewódzkich oddziałów NFZ wysyłane są plakaty, które pełnią rolę przewodnika zawierającego listę kilkudziesięciu pojęć szczególnie ważnych w temacie przemocy wobec dzieci. Plakaty zawierają kody QR odsyłające do pełnych definicji oraz do strony administrowanej przez Biuro Partnerstwa Publicznego i Innowacji, na której materiały są sukcesywnie uzupełniane. Oddziały wojewódzkie otrzymały komplety plakatów z „Alfabetem mocy bez przemocy”, które zostały rozwieszone w salach obsługi klienta oraz wybranych delegaturach. Elektroniczne wersje tych grafik zostały przekazane do świadczeniodawców.

Porozumienie między NFZ a UNICEF zawarte 13 czerwca 2025 r.

W dniach 27–28 listopada zostało poprowadzone bezpłatne specjalistyczne szkolenie „Training of trainers – przemoc wobec dzieci”, organizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia we współpracy z UNICEF. Odbiorcami warsztatów byli pracownicy ochrony zdrowia, szczególnie

lekarze pediatrzy. Celem szkolenia było przygotowanie uczestników do roli trenerów, którzy będą prowadzić podobne szkolenia w przyszłości. W trakcie zajęć praca odbywała się na różnorodnych kazusach, na przykład dziecko zaniedbane, dziecko doświadczające przemocy fizycznej, nadużycia seksualne. Udział w szkoleniu kończył się certyfikatem oraz zobowiązaniem, że uczestnicy będą szerzyć wiedzę wśród personelu placówek, w których pracują.

Warsztaty koncentrowały się na kilku kluczowych obszarach związanych z przemocą wobec dzieci, spektrum przemocy wobec dzieci. Uczestnicy zapoznawali się z różnymi rodzajami przemocy, ich wpływem na rozwój dziecka oraz długoterminowymi konsekwencjami dla ofiar, rozpoznawaniem przemocy fizycznej. Szkolenie obejmowało techniki identyfikacji oznak i objawów przemocy fizycznej, zarówno w kontekście nagłych urazów, jak i subtelnych wskazówek, które mogą świadczyć o długotrwałym krzywdzeniu.

Przemoc emocjonalna i zaniedbanie – uczestnicy uczą się rozpoznawania symptomów przemocy emocjonalnej oraz metod oceny przypadków zaniedbania. Szkolenie obejmuje również procedury interwencyjne w takich sytuacjach. Dalej mamy urazy głowy spowodowane przemocą. Poruszany jest temat urazów głowy, zwłaszcza w przypadku zespołu dziecka potrząsanego, z praktycznymi wskazówkami na temat diagnostyki i zarządzania takimi przypadkami.

Wykorzystywanie seksualne – uczestnicy zdobywają wiedzę na temat form wykorzystywania seksualnego dzieci ze szczególnym naciskiem na rozpoznawanie i interwencję w takich przypadkach.

Zaniedbanie fizyczne – szkolenie obejmuje również omówienie zaniedbania fizycznego, wskazując na jego objawy oraz skutki zdrowotne dla dzieci.

Znęcanie się nad dzieckiem ze skutkiem śmiertelnym to osobny moduł poświęcony najcięższemu formom przemocy, w tym przypadkom prowadzącym do śmierci, oraz właściwym działaniom w takich sytuacjach.

Czynniki ryzyka przemocy – uczestnicy poznają czynniki społeczno-ekonomiczne, środowiskowe oraz psychologiczne, które mogą predysponować do przemocy wobec dzieci, co pomaga w lepszym rozumieniu kontekstu krzywdzenia.

Komunikacja z dziećmi i rodzicami. Szkolenie kładzie duży nacisk na umiejętności skutecznej komunikacji, w tym zasady zgody i poufności, które są kluczowe w pracy z dziećmi będącymi ofiarami przemocy, oraz drogi do ochrony dzieci przed przemocą. Na tym etapie uczestnicy zdobywają praktyczne umiejętności oraz wiedzę na temat strategii interwencyjnych i profilaktycznych, które mogą być zastosowane w ich codziennej pracy w celu ochrony dzieci.

Celem szkolenia jest zatem nie tylko zwiększenie kompetencji zawodowych, ale także uświadomienie pracownikom ochrony zdrowia powagi problemu przemocy wobec dzieci oraz metod, które mogą przyczynić się do skuteczniejszego zapobiegania i reagowania na te sytuacje. Kontynuacją tych działań będzie przygotowanie szkolenia e-learningowego w zakresie rozpoznawania przemocy.

Kolejny obszar współpracy NFZ z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom to kampania „Lekarz, reaguj na przemoc”. Materiały edukacyjne zgromadzone podczas trzeciej edycji kampanii zostały udostępnione wojewódzkim oddziałom NFZ i świadczeniodawcom, aby wzmocnić przekaz kampanii. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, pani ministro.

Teraz prosiłabym o zabranie głosu pana Tomasza Rowińskiego, eksperta zespołu ds. analizy zdarzeń. Prosimy o prezentację.

Ekspert w Zespole do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przy ministrze sprawiedliwości Tomasz Rowiński:

Pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo, spróbuję podsumować cztery raporty, które wydaliśmy w zespole, pod kątem zaleceń, jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia. Powiem o jednym sukcesie i o jednej porażce związanej z tym sukcesem.

Krótkie wyjaśnienie. To będzie taka tabela podsumowująca rekomendacje. Niektóre rekomendacje pojawiały się w czterech raportach, niektóre tylko raz. Ten materiał jest oczywiście dostępny dla państwa, jest wysłany do Komisji. Jest kilka obszarów.

Pierwszy to szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia. To, co zidentyfikowaliśmy jako problem, pojawiało się w każdej sytuacji, w której małoletni poniósł śmierć lub trwały uszczerbek na zdrowiu. Dla tych państwa, którzy nie wiedzą, dodam tylko, że oprócz analizowania wszystkich

możliwych, dostępnych w tej sytuacji dokumentów karnych, mamy też możliwość przeprowadzania rozmów czy wysłuchań z osobami, które się pojawiają w tych sytuacjach jako specjaliści pracujący z tą rodziną czy z tym dzieckiem.

To, co tu państwo widzicie jako pierwsze, co się pojawia w każdym raporcie, to jest właśnie potrzeba szkolenia lekarzy i pielęgniarek w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie rozpoznawania objawów przemocy. Dlatego, że w tych w tych analizach, które prowadziliśmy i w które był zaangażowany lekarz POZ, niestety nie udało się zidentyfikować odpowiednio wcześniej sygnałów przemocy. To, co jest istotne, co wynika z rozmów ze specjalistami, lekarzami, pielęgniarzami, tymi osobami, które były w tych sytuacjach, szkolenie musi mieć charakter praktyczny. Nie może być teoretyczne, czyli nie chodzi o wykład, ale rzeczywiście o takie warsztaty ze specjalistami, podczas których prezentowane są pewne rzeczy nieoczywiste, które pielęgniarka środowiskowa, pielęgniarka czy lekarz POZ mogliby wychwycić.

Kolejnym obszarem jest procedura Niebieskiej Karty. Wszczywanie procedur Niebieskiej Karty, jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia, jest minimalne. Ze statystyk, które są dostępne, wynika, że jest to mały procent wszczynanych procedur. Natomiast analizując te przypadki, widać, że były przesłanki ku temu, aby tę procedurę wszcząć odpowiednio wcześniej, jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia, zarówno na poziomie szpitala, jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz lekarza POZ, pediatry.

To, co jest istotne, jeżeli chodzi o ocenę czynników ryzyka i działania ochronne, to zawiadomienie sądu i wykorzystanie przez system ochrony zdrowia, specjalistów w nim pracujących procedur dotyczących istniejących już instrumentów prawnych. Ta wiedza nie jest powszechna, co było widoczne praktycznie w każdym analizowanym raporcie. Opieka perinatalna i zdrowie psychiczne kobiet to też jest coś, co pojawiał się przy okazji małych dzieci i stosowania wobec nich przemocy. Ostatni raport, który analizowaliśmy, dotyczył sytuacji dziewczynki, która była zagłodzona przez opiekuna, przez mamę, a intensywność kontaktów z ochroną zdrowia była bardzo duża. Jeżeli chodzi o opiekę poporodową, kiedy były przesłanki ku temu, aby objąć tę matkę wsparciem, to się nie zadziało. Mamy więc standard opieki okołoporodowej, który aktualnie w systemie nie jest monitorowany. To znaczy, zakładamy, że on jest obowiązujący i to się dzieje. Założenie jest dobre, natomiast jeżeli chodzi o jego wykonanie, to tak naprawdę nie wiemy. To widać właśnie przy okazji takich trudnych sytuacji, że są pewne standardy w systemie ochrony zdrowia, ale niekoniecznie mamy wiedzę na temat ich realizacji.

Jeżeli chodzi o system teleinformatyczny i przepływ informacji, to jest to w ogóle problem nadrzędny. On jest wielosektorowy. Jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia, to jest on najlepiej przygotowany do tego, żeby wejść w system koordynacji, dlatego że informatyzacja ochrony zdrowia jest na wysokim poziomie. Największy problem będziemy mieć z pomocą społeczną, ponieważ bazy danych, jak również systemy są tak skonstruowane, że trudno teraz powiedzieć, że PESEL się z nimi spotka. Jest to więc dosyć duże wyzwanie dla naszego państwa.

Współpraca z psychiatrią dzieci i młodzieży – tutaj jest taki element, który już w systemie ochrony zdrowia został wprowadzony po pierwszym raporcie dotyczącym sprawy związanej z Kamilem z Częstochowy. Ministerstwo Zdrowia dosyć szybko zareagowało i wprowadziło taką procedurę, nazwijmy ją, współpracy z zespołem interdyscyplinarnym. Zaraz do tego przejdę, powiem, pokażę państwu, co się zadziało w naszym państwie, jeżeli chodzi właśnie o dobry pomysł, który na końcu nie wyszedł.

Jeżeli chodzi o psychiatrię dziecięcą, jak państwo widzicie, wszystkie ośrodki, które leczą dzieci z powodu zaburzeń psychicznych, mają obowiązek wypracować procedury współpracy z innymi podmiotami, m.in. z pomocą społeczną czy z oświatą. Głównie dotyczy to pierwszych poziomów referencyjnych, bo ich jest najwięcej – 540. Te procedury powinny więc funkcjonować, tak mówi rozporządzenie ministra zdrowia. Natomiast nie mamy danych, czy takie procedury zostały wypracowane i czy te podmioty działają zgodnie z tymi procedurami.

Jednym z takich produktów jest sesja koordynacji, która została wprowadzona w 2020 r. Ona została doprecyzowana i mówi o tym, że kiedy dziecko ze szkoły czy z zespołu interdyscyplinarnego trafia do pierwszego poziomu referencyjnego, to ci specjaliści w ramach ryczału na pierwszym poziomie referencyjnym mają możliwość, żeby się koordynować z pracownikami. Zatem nasze państwo wydaje dosyć spore pieniądze na ten ryczałt. Oczekujemy, że specjaliści będą mieli czas na to, żeby się koordynować. Trzeba to sprawozdzać na PESEL, to istnieje od 2020 r.

W przypadku sprawy związanej z Kamilem okazało się, że nie tyle potrzeba sesji koordynacji na PESEL, ale potrzeba, żeby ośrodki na terenie, na którym działają, zaczęły się spotykać. To znaczy, żeby one w ramach zespołu interdyscyplinarnego mogły wypracowywać i się koordynować. Dawało to też szansę ośrodkom pierwszego poziomu referencyjnego na ustalenie pewnego triażu. To znaczy, niech już lokalnie uzgodnią, czy to jest pilne, czy to nie jest pilne, jak w ogóle organizować, jak tworzyć tę procedurę współpracy razem. Chodziło o to, żeby to nie było sprawozdawane na PESEL, bo tego sesja koordynacji z zespołem interdyscyplinarnym nie wymaga, ponieważ, jak mówię, jest już sesja koordynacji na PESEL. Chodziło o to, żeby raz na dwa miesiące ośrodki pierwszego poziomu spotkały się z zespołem interdyscyplinarnym, a najlepiej, gdyby były włączone zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemoc, bo taka jest delegacja ustawowa. To rozwiązuje mnóstwo problemów związanych z przetwarzaniem danych osobowych, uzgadnianiem pewnych rzeczy.

Była to więc idea wprowadzenia nowej sesji koordynacji z zespołem interdyscyplinarnym, jeżeli chodzi o pierwsze poziomy referencyjne. I co się zadziało? Zadziało się to, że oprócz rozporządzenia ministra zdrowia mamy w ochronie zdrowia zarządzenia prezesa NFZ. To są takie techniczne zarządzenia, które mówią o tym, jak podmioty lecznicze powinny realizować rozporządzenie ministra zdrowia i co w ramach tego trzeba sprawozdać. Pomimo usilnych prób rozmowy z urzędnikami NFZ, żeby nie wprowadzali tego rozwiązania na PESEL, bo to rozwiązanie, ta sesja koordynacji istnieje, wprowadzono rozwiązanie na PESEL. W tej sytuacji mamy więc dwa produkty, które właściwie znaczą to samo, bo są sprawozdawane na PESEL, a ta idea, żeby te podmioty zaczęły się lokalnie spotykać i uzgadniać pewną rzeczywistość, legła, nie materializuje się. Rodzi to oczywiście mnóstwo problemów, bo rozporządzenie mówi co innego, zarządzenie mówi co innego, nie wiadomo, jak to realizować. Dzisiaj jesteśmy na takim etapie, że trochę nie wiadomo, jak spełnić wymagania rozporządzenia przy tych warunkach związanych z zarządzeniem prezesa NFZ.

Oprócz tego, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, napisaliśmy artykuł, w którym pokazujemy, jak istotna jest koordynacja między częścią psychiatrii dorosłej i psychiatrii dziecięcej. Jest oczywiście szansa, żeby centra zdrowia psychicznego dla dorosłych koordynowały się z częścią psychiatrii dziecięcej, bo w przypadku przemocy domowej okazuje się, że to jest jeden z kluczowych czynników zdrowienia rodziny i trzeba tę rodzinę objąć wspólnie jednym planem terapeutycznym. Teraz jesteśmy też na takim etapie, w którym przygotowujemy zarządzenia dotyczące procedowania pewnych rzeczy w psychiatrii dorosłych, czyli m.in. w centrach zdrowia psychicznego. Idziemy w kierunku powielania tego samego błędu z psychiatrii dziecięcej. Jest to o tyle trudne, że naprawdę w tej chwili wydajemy miliardy na psychiatrię dziecięcą i psychiatrię dorosłych, a rozbijamy się o tzw. zarządzenie techniczne, czyli o to, jak zrealizować pewną ideę, która legła u podstaw rozwiązań prawnych.

Macie państwo dostęp do zarządzenia prezesa NFZ, które dotyczy kształtowania pracy w centrach zdrowia psychicznego. To jest dosyć duży dokument, możecie państwo zobaczyć i poszukać tam rzeczy, które dotyczą koordynacji z psychiatrią dziecięcą. Będzie ich bardzo mało – nie wiem, czy nawet jakieś są.

Chciałbym, żebyście państwo zrozumieli, że teraz od strony organizacyjnej w psychiatrii dziecięcej reforma trwa. Tak jak słusznie mówiła pomoc społeczna czy oświata, że właśnie nie mają się z kim koordynować, tak teraz tych ośrodków jest bardzo dużo. One dostają ryczałt 34 tys. zł miesięcznie. W raporcie agencji, która wyceniła ten ryczałt, jest napisane, że 98 godzin pracy specjalistów na tym pierwszym poziomie referencyjnym może być realizowane na rzecz pacjenta bez pacjenta. Chodziłoby o to, żeby w środowisku ze szkołą czy z pomocą społeczną zacząć się koordynować, stworzyć pewną przestrzeń swobody dla tych podmiotów leczniczych, a z drugiej strony to monitorować.

Teraz jesteśmy w takiej sytuacji, w której sprawozdajemy trzy świadczenia gwarantowane, tak to nazwę. Podmioty lecznicze dostały ryczałt na 98 godzin pracy specjalistów, natomiast zobowiązaliśmy ich do sprawozdawania minimum trzech produktów statystycznych, czyli jedną superwizję, jedno konsylium, jedną sesję koordynacji. Jest też na to przestrzeń, w której mamy zdolności organizacyjne, żeby wdrożyć sesję koordynacji z zespołem interdyscyplinarnym na takim realnym, możliwym poziomie, który pozwoli tym podmiotom lokalnie ustalać to, co jest oczywiście możliwe dla nich. Będzie to przecież różnie w Warszawie, różnie w Sokołowie

Podlaskim, różnie w Siedlcach. Na tym etapie mamy możliwość, żeby zacząć obejmować opieką dzieci z przemocy domowej we współpracy z psychiatrą dorosłych.

Podmioty lecznicze oczywiście będą wnosić, ponieważ zostały przyzwycajone do tego, że wystarczy sprawozdać trzy produkty, że to będzie nad wyraz obciążające itd. Tak nie jest, proszę nie wierzyć tym podmiotom leczniczym, które to mówią, dlatego że dostają dosyć duży ryczałt i te 98 godzin właściwie wystarcza na to, żeby się dobrze skoordynować z każdym zespołem interdyscyplinarnym. Jak liczyliśmy, jeden ośrodek pierwszego poziomu referencyjnego, ponieważ mamy różne sytuacje w kraju, może zawierać na przykład w powiecie piaseczyńskim cztery ośrodki na sześć gmin, czyli sześć zespołów interdyscyplinarnych i cztery ośrodki referencyjne pierwszego poziomu. Mamy też powiat poznański, w którym jest 1 ośrodek i 11 gmin. Może być to różnie, ale jak sprawdzaliśmy, czy jest to możliwe do zrobienia w tym ryczałcie, to jest to możliwe pod warunkiem, że nie jest to sprawozdawane na PESEL.

Co możemy zrobić? Trzeba byłoby pilnie zmienić zarządzenie prezesa NFZ, tak żeby wycofać pomysł, który wydaje się powielać tę sesję koordynacji, czyli niepotrzebnie wprowadziliśmy nową sesję koordynacji z zespołem interdyscyplinarnym, kiedy mamy to sprawozdawać na PESEL. Dobrze byłoby więc wrócić do rozmów i przekonać jednak prezesa NFZ, żeby może niekoniecznie sprawozdawać to na PESEL, tylko po prostu niech te ośrodki raz na dwa miesiące sprawozdają, że się spotkały z zespołem interdyscyplinarnym, są w tym zespole interdyscyplinarnym.

Zresztą idea zespołu interdyscyplinarnego to nie jest bezpośrednia praca z dzieckiem, bo to jest w grupach diagnostyczno-pomocowych, więc podmioty będą na bazie swoich możliwości i kolejek decydować, kiedy, w jakim czasie przyjąć takie dziecko. I to, co widzimy – te zespoły interdyscyplinarne nawet nie wiedzą, że na ich terenie działa ośrodek pierwszego poziomu. I odwrotnie – pierwsze poziomy w ogóle nie wiedzą, co to jest zespół interdyscyplinarny, z czym to się je, że taki twór w ogóle istnieje.

Napisaliśmy program webinaru, jeżeli chodzi o zespoły interdyscyplinarne i przewodniczących zespołów interdyscyplinarnych, żeby wiedzieli, jakie są obwarowania realizacji kontraktu NFZ i żeby mieli podstawową wiedzę o warunkach realizacji, gdzie mogą się spotkać, w jakim miejscu, żeby to było bezpieczne i dla podmiotu leczniczego, i dla zespołu interdyscyplinarnego. Nie jest to bowiem takie oczywiste, jak by się wydawało, dlatego że ochrona zdrowia rządzi się trochę innymi przepisami niż oświata i pomoc społeczna. Zorganizowanie webinaru zaproponowaliśmy więc Ministerstwu Zdrowia. On się jeszcze nie wydarzył. Może się wydarzy. O tym webinarze rozmawialiśmy również z ministrem Kotulą z perspektywy KPRM.

Tutaj macie państwo też dostęp do tych dokumentów. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy ze strony Ministerstwa Sprawiedliwości pan dyrektor Michał Kubalski?

Zastępca dyrektora Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości Michał Kubalski:

Dzień dobry państwu, Michał Kubalski.

Dodam tylko, że obecnie w ramach resortu wymiaru sprawiedliwości w Departamencie Spraw Rodzinnych i Nieletnich współpracujemy z Departamentem Wykonania Orzeczeń i Probacji, a także z zewnętrznymi podmiotami nad całościową, kompleksową regulacją postępowania wykonawczego w sprawach rodzinnych i opiekuńczych, co powoduje, że przyglądamy się wszystkim niedomaganiom obecnego systemu.

Jedną z kwestii, którą dosyć niedawno zaczęliśmy się zajmować i pracujemy nad jej włączeniem w ramy tego projektu, jest dostęp kuratora sądowego do danych medycznych, w tym zarówno do informacji o stanie zdrowia małoletniego, jak i do dokumentacji medycznej, ponieważ to mogą być momentami dwie różne sprawy. To nie jest tak, że obecnie kuratorzy zupełnie nie mają do tego dostępu, natomiast praktyka w kraju jest niejednolita. W niektórych placówkach ochrony zdrowia uzyskują takie informacje, które pozwalają im później na podjęcie działań ochronnych wobec tego małoletniego, w innych nie.

Przykładowo mogę powiedzieć, że mój kolega, też zastępca dyrektora departamentu, który jest kuratorem, otrzymał kiedyś informację od lekarza, który przyjął małoletniego, że on się nie podejmuje i nie wypuści małoletniego do rodziny, z której został zabrany. Jednak kiedy kolega spytał, dlaczego, to wtedy lekarz powiedział, że nie może udzielić odpowiedzi. W związku z tym

w niektórych sprawach kuratorzy działają po omacku. To powoduje niepotrzebne dublowanie działań i ich nieskuteczność, co, jak wiemy z funkcjonowania zespołu do spraw analizy zdarzeń, może skutkować tragedią. Tyle chciałbym powiedzieć w tej chwili. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani ministra Kotula.

Sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Katarzyna Kotula:

Dzień dobry, pani przewodnicząca.

Ze swojej strony możemy tylko potwierdzić nasze działania w zakresie szkoleń. Rozumiem, że jeśli chodzi o kompleksowe odniesienie się i pytania dotyczące Ministerstwa Zdrowia, to jest ich oczywiście wiele. Od roku staramy się wypracować rozwiązania dotyczące art. 12a, rozmawiamy w tej sprawie z NFZ. Mam deklarację ministra zdrowia, że jeśli nie będzie funduszy z budżetu państwa, to zrodzą się różne koncepcje w obrębie Funduszu Sprawiedliwości. Być może to byłoby jakieś rekomendowane przeze mnie rozwiązanie, żebyśmy mieli gwarancję, że będziemy mieć na miejscu karetkę zawsze wtedy, kiedy mamy do czynienia z art. 12a.

To, co udało nam się wypracować... W zakresie działań pracowników ochrony zdrowia chciałabym bardzo pochwalić Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. Ponad rok temu nawiązaliśmy z nimi ścisłą współpracę. Zmieniliśmy system szkoleń wszystkich dyspozytorów w Polsce po tym, jak dotarliśmy do nagrań, z których jasno wynikało, że w głównej mierze zamiast rozmowy o tym, co dzieje się w danym domu, czy dziecko zagrożone jest krzywdą, czy też przemocą, dyskusje dotyczyły podstawy prawnej do działania. To udało nam się zmienić. To jest trzyletni zamknięty cykl, podczas którego wszyscy dyspozytorzy pracujący w Polsce zostaną przeszkoleni i uświadomieni na przemoc, szczególnie przemoc wobec dzieci. Cykl będzie trwał jeszcze około półtora roku. Ratownicy medyczni znają podstawę prawną, ale we współpracy z nimi wypracowaliśmy również pięć dobrych kroków dotyczących przypomnienia im, że kiedy jadą do przypadku związanego z podejrzeniem przemocy domowej, a w tym domu znajduje się dziecko, powinni wnikliwie analizować tę sytuację.

Natomiast jest wiele punktów zapalnych, o których moglibyśmy rozmawiać, może o tym, czego jeszcze nie udało się rozwiązać. Na szczęście bardzo sobie cenimy współpracę z Naczelną Izbą Lekarską i okręgową izbą lekarską, które prawie od roku włączają się aktywnie w działania, które proponowaliśmy, czyli w webinaria, w szkolenia online, w których udział bierze coraz więcej osób. Szczecińska Okręgowa Izba Lekarska – tam przewodniczącym jest lekarz ginekolog – obiecała nam zabezpieczenie funduszy w zakresie jakiegoś pilotażu dotyczącego działań związanych z obszarem przeciwdziałania przemocy domowej.

Dla nas najbardziej wrażliwe rzeczy to jest art. 12a. Myślę, że bardzo mała statystyka dotycząca zaangażowania pracowników ochrony zdrowia w liczbę niebieskich kart jest tematem, którym powinniśmy się zająć. Wiem, że Ministerstwo Zdrowia razem z KCPU zaangażowało się w akcję „Lekarzu, reaguj na przemoc”, i oczywiście takie działania są bardzo ważne, ale myślę, że to zbyt mało. Po konsultacjach z Naczelną Izbą Lekarską będziemy proponować rozwiązania systemowe, dotyczące każdego etapu, czyli przeddyplomowe i podyplomowe kwestie związane nie tylko z lekarzami pediatrami, czyli z każdą specjalnością.

Myślę, pani przewodnicząca, że to jest chyba najważniejsze. Wracamy do tego pomysłu, rozmawiamy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o tym, o czym mówiłam wczoraj, dzisiaj też od rana nad tym intensywnie pracowaliśmy, żeby połączyć 800+ z wizytami patronażowymi i z bilansami zdrowia. Nie jest naszym celem, żeby pracownicy socjalni przymuszali rodziców do wizyt. Naszym celem jest natomiast możliwość wglądu w sytuację dziecka, w sytuację rodziny. Myślę, że to powinien być priorytet, czyli na przykład tymczasowe wstrzymanie świadczenia 800+, w tym kierunku zdecydowanie idziemy. Odpowiadałam na to pytanie wczoraj pani doktor, że jeśli w przeciągu kilku dni uda nam się znaleźć to rozwiązanie, to ono znajdzie się teraz w ustawie. To jest kwestia kilku dni, czyli jeżeli będzie zgoda na proponowany przez nas przepis legislacyjny, jeżeli RCL się zgodzi, to znajdzie się to już teraz w tej ustawie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, pozwolę sobie otworzyć dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Pani Renata Szredzińska, bardzo proszę.

Wiceprezesa zarządu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę Renata Szredzińska:

Dziękuję bardzo. Renata Szredzińska, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. Bardzo dziękuję za zorganizowanie tego spotkania. Dziękuję za przedstawione informacje.

Mam pytanie do pani ministry z Ministerstwa Zdrowia odnośnie do zapisów, o których przed chwilą mówił doktor Rowiński. Jakie są losy wdrażania szczegółowych rekomendacji zespołu do spraw analiz dotyczących, można powiedzieć, opieki okołoporodowej, czyli mamy z małym dzieckiem? Czy jest realizowane rekomendowane zadanie dotyczące prowadzenia przesiewowych badań w zakresie zdrowia psychicznego i w zakresie potencjalnych symptomów depresji poporodowej u każdej mamy? Kiedyś był taki projekt pilotażowy organizowany przez Ministerstwo Zdrowia ze środków unijnych. Niestety, nie został przedłużony, a był bardzo obiecujący i przyniósł bardzo dobre rezultaty. Czy jest plan, żeby go kontynuować?

Druga rekomendacja dotyczyła tego, żeby podczas wizyt patronażowych była prowadzona przez położne i pielęgniarki ocena czynników ryzyka krzywdzenia dziecka. Czy ten postulat jest w jakikolwiek sposób zaadresowany?

Trzecia rekomendacja poniekąd wiąże się z tym ciekawym pomysłem, o którym przed chwilą powiedziała pani ministra Kotula, dotyczącym powiązania wypłaty 800+. Natomiast pytanie, czy na ten moment jest już realizowany postulat, że każda odmowa przez rodzinę opuszczającą oddział położniczy podania adresu będzie zgłaszana do sądu rodzinnego? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani posłanka Niemczyk, bardzo proszę.

Poseł Małgorzata Niemczyk (KO):

Dziękuję.

Stosunkowo niedawno dowiedziałam się o rzeczy, która mnie dość mocno zbulwersowała, i chciałabym się zapytać, kiedy będą ewentualnie zmiany w przepisach. Lekarze nie są szkoleni w zakresie rozpoznawania oznak przemocy wobec dzieci i nie mają obowiązku zgłaszania każdego rodzaju przemocy, jaką widzą.

Czy to już się dzieje, czy to jest wdrożone i dotyczy całego personelu medycznego, ratowników, pielęgniarek, położnych? Chciałabym uzyskać informację, jak to jest. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Mam pytanie do pani minister w sprawie niebieskich kart. Jak pani diagnozuje sytuację odnośnie do tak niskiej liczby, poniżej 1%, zgłaszania niebieskich kart przez pracowników ochrony zdrowia?

Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi jakąś ocenę jakości wizyt patronażowych w domach? To znaczy, czy badaliście państwo kwestie w zakresie zaniedbania warunków domowych, rozpoznania przemocy? Zakładam, że gdybyście je badali, to liczba niebieskich kart byłaby na nieco wyższym poziomie.

Jak państwo patrzycie na pomysł połączenia kwestii 800+ z wizytami położnych oraz z badaniami i bilansami zdrowia? Czy ochrona zdrowia jest po prostu przygotowana na to, żeby badać i patrzeć na dzieci pod kątem ewentualnego zaniedbania albo przemocy domowej? Pani ministra?

Sekretarz stanu w KPRM Katarzyna Kotula:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca, również dołączę się do tego pytania.

Jak rozumiem, proszę mnie wyprowadzić z błędu, ostatni raport dotyczący wizyt patronażowych to był raport NIK z roku 2014. Statystyki w raporcie NIK mówiły o tym, że w większości przypadków, chyba ponad 50%, nie odbyły się cztery wizyty patronażowe. Minęło ponad dziesięć lat – czy państwo sprawdzali, czy te statystyki w jakikolwiek sposób się zmieniły?

Doświadczenie, jakie mamy w zakresie sprawdzania różnego rodzaju przypadków, które do nas trafiają, również wskazuje na to, że nie odbywają się cztery ustawowe wizyty patronażowe. Mogę pani dzisiaj przyprowadzić dziesięć kobiet, które rodziły w przeciagu ostatnich dwóch

lat – żadna z nich nie miała czterech wizyt patronażowych. To jest bardzo poważny problem systemowy. Chcemy wiedzieć, w jaki sposób chcą go państwo zmienić i czy państwo badają, czy ta sytuacja się zmienia. Wydaje mi się ona dramatyczna. Z czego ona wynika? Czy rodziny nie wpuszczają położnych, pielęgniarek czy są inne powody? Prosimy o odpowiedź. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pan Mateusz Ledwig, bardzo proszę.

Dyrektor śląskiego oddziału Fundacji Równik Praw Mateusz Ledwig:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, dziękuję serdecznie.

Chciałem się odnieść do dokumentów przesłanych przed dzisiejszym posiedzeniem, z których wynotowałem kilka kwestii. Będę się głównie odnosić się do pani ministrowi z Ministerstwa Zdrowia.

Jak sami państwo przyznajecie, macie informację, że lekarze wszczynają 1% procedur niebieskich kart. Pytanie więc, dlaczego reakcja systemu jest tak dramatycznie niska?

Czy prowadzone przez państwo działania, takie jak kampania edukacyjna w postaci plakatów czy szkolenia dla ponad 200 osób w pięciu województwach dla około 55 osób rocznie, tak naprawdę brzmią sensownie przy takiej skali problemu?

Lekarze mają prawny obowiązek zgłaszania Niebieskiej Karty w sytuacji zauważenia śladów przemocy wobec dziecka. Pytanie, czy przepisy legislacyjne muszą zostać dopiero uruchomione, czy tak naprawdę już w tym momencie jesteśmy w stanie reagować? Dlaczego tej reakcji nie ma, skoro nawet student kończący medycynę musi mieć umiejętność stworzenia Niebieskiej Karty? Prosiłbym o odpowiedź. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję.

Pani doktor Anna Krawczak, bardzo proszę.

Stały doradca Komisji Anna Krawczak:

Dzień dobry, dziękuję bardzo.

Trochę w nawiązaniu do przedmówcy w podobnej kwestii, ponieważ oczywiście to bardzo cieszy, że Ministerstwo Zdrowia, a właściwie NFZ, włączyło się w program CIRCE-JA. Tak się składa, że jestem jedną ze specjalistek, które w ramach tego programu szkolą lekarzy POZ i pracowników ochrony zdrowia w zakresie przeciwdziałania przemocy, identyfikacji krzywdzenia dzieci. Muszę powiedzieć, że to brzmi bardzo dobrze, tylko skala tych działań wynosi 160 osób w trakcie całego programu, plus ewentualnie 500 osób, które być może dołączą do webinarium. Przypomina to trochę sytuację, w której próbujemy przelać wodę z jednego zbiornika do drugiego za pomocą łyżeczki do herbaty, a my potrzebujemy uwolnienia służby.

Bardzo wymowny dla ochrony zdrowia jest również fakt tego niespełna 1% zakładania niebieskich kart. Muszę też powiedzieć, przynosząc jakby feedback, informację zwrotną z tych szkoleń, że oczywiście ochrona zdrowia nie chce zakładać niebieskich kart nie dlatego, że nie widzi przemocy, nie dlatego, że nie zdaje sobie sprawy z tego, że ma taki obowiązek prawny, ale ponieważ uważa, że jest to proceduralnie skomplikowane i woli ten obowiązek przekazywać poziomowi gminnemu, czyli ośrodkom pomocy społecznej.

Chciałam się zapytać, czy ministerstwo ma jakąś koncepcję rozwiązania tego problemu, bo jest dosyć jasne, że ta skala szkoleń, o których rozmawiamy, nie pokrywa zapotrzebowania, a przede wszystkim nie chroni dzieci w sposób dostateczny. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani Marta Zielińska. Bardzo proszę, zastępcę przewodniczącego zespołu do spraw przeciwdziałania przemocy domowej w Świętochłowicach. Bardzo proszę.

Zastępca przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw przeciwdziałania przemocy domowej w Świętochłowicach Marta Zielińska:

Może nie mam pytania, ale chciałabym się troszeczkę odnieść do tego, o czym państwo mówią. Jestem zastępcą przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw przeciwdziałania przemocy domowej w Świętochłowicach. To jest gmina 45-tysięczna, więc nie za duża, ale wypisałam sobie takie statystyki z ostatnich lat.

Jeżeli chodzi o procedury wszczęte w stosunku do dzieciaków w zeszłym roku, było ich 57, z czego 25 dotyczyło strictly przemocy fizycznej w stosunku do dzieci, z czego przedstawiciele opieki zdrowotnej wszczęli 1. Nie mówię o przemocy psychicznej, bo to może być ciężkie do zdiagnozowania przez lekarza pediatrę czy w trakcie bilansu. Jednak 25 procedur dotyczyło strictly przemocy fizycznej wobec dzieci. Nie wierzę, że te dzieci przez cały ten okres nie były badane przez jakiegokolwiek lekarza lub jakiegokolwiek innego przedstawiciela służby zdrowia i nie zostało to wychwycone. Tak prezentują się statystyki.

Chciałabym też przytoczyć taką niedawną sytuację à propos art. 12a, o którym wspominała pani ministra. Mieliśmy sytuację, gdzie przemoc fizyczną wobec dziecka zgłosiło przedszkole. Interwencyjnie wraz z Policją udaliśmy się na miejsce. Dziecko pojechało w asyście matki do szpitala. Miało ewidentnie odbitą rękę na policzku. Mówiło, że boi się wrócić do domu, nie chce do tego domu wrócić. Lekarz badający dziecko stwierdził, że nie jest biegłym, więc nie jest w stanie stwierdzić, czy te obrażenia są efektem przemocy w stosunku do tego dziecka, czy powstały w jakikolwiek inny sposób i nie ma narzędzi do tego, żeby to dziecko do domu wypuścić. Oczywiście finalnie chłopiec i tak został zabezpieczony, ale nie mogliśmy wdrożyć procedury z art. 12a, bo lekarz stwierdził, że nie ma do tego podstaw, bo tak jak wspominałam, nie jest biegłym.

Jeżeli chodzi o poprzednie lata, wygląda to podobnie. Nie będę już przytaczać konkretnych statystyk, ale tak jak mówię, 1 procedura wszczęta przez służbę zdrowia, przemoc fizyczna zdiagnozowana w 25 przypadkach. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby zabrać głos w dyskusji? Jeśli nie, to poproszę Ministerstwo Zdrowia o odpowiedź. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Szanowna pani przewodnicząca, proszę pozwolić, żeby odpowiedzi udzielili moi współpracownicy.

Radca w Departamencie Równości w Zdrowiu Ministerstwa Zdrowia Ministerstwa Zdrowia Sylwia Lis:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, zacznę od tego, że cały czas widzimy problem, że tych niebieskich kart jest zgłaszanych za mało. Stąd nasze działania podejmowane we współpracy z NFZ i z KCPU.

Jeżeli chodzi o działania systemowe, to rozpoznawanie przemocy zostało ujęte w rozporządzeniu dotyczącym kształcenia przeddyplomowego lekarzy. Natomiast ono weszło w życie dopiero w 2021 r. i ci lekarze dopiero teraz zaczynają opuszczać mury uczelni. Zatem dopiero za kilka lat zobaczymy, jak te systemowe rozwiązania zostały wprowadzone.

Jeżeli chodzi o samą procedurę Niebieskiej Karty, to staramy się też być w kontakcie z lekarzami. Uczestniczyłam w części szkoleń robionych przez NFZ i rozmawiałam z lekarzami, z pediatrami z dużych szpitali, jak to jest, że oni mają dyżur na przykład dla całego Krakowa i nie mają przypadków przemocy. Odpowiedzieli, że mają kilkadziesiąt, ale nie wdrażają procedury Niebieskiej Karty, tylko zgłaszają je do sądu o wgląd w sytuację dziecka. Taki modus operandi przyjęli w jednym szpitalu i tego się trzymają. Drugi szpital poinformował, że nie ma to czasu i procedurę Niebieskiej Karty zgłasza u nich pracownik socjalny. Notabene w samym formularzu nie ma miejsca dla pracownika socjalnego podmiotu leczniczego, jest tylko rubryka dla pracownika socjalnego opieki społecznej. Nie wiem więc, jak to jest wypełniane. Myślę, że tych interwencji jest dużo więcej. Natomiast faktycznie wiedza o samej procedurze jest niska i staramy się zrobić jak najwięcej.

Jeżeli chodzi o to, co pan powiedział, tak, to jest 200 osób przeszkolonych. Dlatego mamy fundusz, który rozsyła te materiały do wszystkich świadczeniodawców. To, że w działania przeciwko przemocy włączył się fundusz, pozwoliło nam na zwiększenie skali. Naprawdę więc staramy się zrobić jak najwięcej i mam nadzieję, że niedługo zacznie to być widoczne.

Poseł Małgorzata Niemczyk (KO):

A w jakim czasie chcecie przeszkolić wszystkich lekarzy, którzy wcześniej skończyli studia?

Radca w departamencie MZ Sylwia Lis:

Jeżeli chodzi o kursy uzupełniające, działania, które podejmujemy, dotyczą również szkolenia lekarzy już pracujących. Przede wszystkim szkolenia specjalizacyjne mają już teraz element przeciwdziałania przemocy. Staramy się ich robić jak najwięcej, plus to, co robią jednostki.

Posel Małgorzata Niemczyk (KO):

To ilu mamy lekarzy w Polsce i w jakim czasie ich wszystkich przeszkolicie?

Dyrektor śląskiego oddziału Fundacji Równik Praw Mateusz Ledwig:

Jeśli mogę dodać jedno pytanie właśnie à propos tego przeszkalania, chociażby w postaci...

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Nie. Bardzo proszę, jak państwo chcą zabrać głos, to się proszę zgłaszać, OK?

Dyrektor śląskiego oddziału Fundacji Równik Praw Mateusz Ledwig:

Oczywiście.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję. Dobra, widzę już dwa zgłoszenia. Pani posłance wybaczam. Pan Mateusz Ledwig, później pan doktor Rowiński po wystąpieniu pani ministery czy też pracowników pani ministery. Bardzo proszę.

Radca w departamencie MZ Sylwia Lis:

Pani poseł, generalnie rzecz biorąc, to są szkolenia przypominające. Wydaje mi się, że większość lekarzy, którzy mają do czynienia z dziećmi, mówię teraz o lekarzach pediatrach, o lekarzach podstawowej opieki zdrowotnej, już te szkolenia miała. To nie jest kwestia tego, że oni nie rozpoznają samej przemocy, to jest kwestia procedur.

Myślę, że tak naprawdę największym systemowym rozwiązaniem, jakie możemy mieć, jest cyfryzacja Niebieskiej Karty, nad czym pracuje teraz pani minister Kotula z Ministerstwem Cyfryzacji. To będzie rozwiązanie systemowe i nie będzie się można bronić niewiedzą czy tym, że to jest trudne. Każdy w tym dokumencie, w tym systemie będzie mógł to zrobić. Rozumiem też lekarza, który ma na dyżurze kilkadziesiąt dzieci i zleci to zgłoszenie pracowniczce socjalnej, a sam pójdzie do następnego dziecka. Tak to niestety wygląda w warunkach dyżurowych, zwłaszcza na dziecięcych SOR.

Jeżeli chodzi o wizyty patronażowe i standard opieki okołoporodowej, o których mówiły pani poseł, pani przewodnicząca i pani minister, w obowiązującym rozporządzeniu było ograniczenie czasowe wizyt patronażowych do 8 tygodni. W jego nowelizacji, która wejdzie w życie 7 maja, to ograniczenie czasowe zostało zdjęte. To znaczy pozostaje minimalna liczba wizyt, ale nie będzie tak, że jeżeli nie dojdzie do nich z różnych powodów w ciągu 8 tygodni, to te wizyty się nie odbędą. Mam więc nadzieję, że po tej nowelizacji liczba wizyt patronażowych wzrośnie.

Z drugiej strony mamy też takie sygnały, że kiedy na przykład położna odbija się od zamkniętych drzwi rodziny i próbuje zainteresować tym faktem ośrodek pomocy społecznej, to również odbija się od tego ośrodka. To wszystko jest, że tak powiem, kwestią koordynacji wszystkich służb. Zresztą część lekarzy mówi, że zgłasza niebieskie karty na Policję, która im mówi, że z tego i tak nic nie będzie, co zniechęca lekarzy. Tak wynika z rozmów, które prowadzimy. Chęci więc muszą być po wszystkich stronach. Mam nadzieję, że w ramach dialogu międzysektorowego te wysiłki naprawdę opłacą się nam wszystkim.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Pani poseł, jeżeli mogę uzupełnić.

Tak jak mówiła pani naczelnik, faktycznie wszystkie materiały były rozsyłane do podmiotów medycznych i każdy z podmiotów medycznych funkcjonujących na terenie kraju miał obowiązek dostosować procedury wewnątrzszpitalne do obowiązku zgłoszenia przemocy u dziecka, które zgłasza się po pomoc. Wiem, ponieważ sama tworzyłam taką procedurę w szpitalu w momencie, kiedy akt prawny nakazywał nam taki obowiązek. Generalnie więc wszystkie podmioty powinny mieć taką procedurę. Chciałabym tylko zwrócić uwagę, że odpowiadają za to zarządzający podmiotami medycznymi. To też jest w gestii zarządzających podmiotami medycznymi, aby prawo w Polsce było przestrzegane. Natomiast jak widzimy, czasami odbiega to od...

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani ministra?

Sekretarz stanu w KPRM Katarzyna Kotula:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

W takim razie wrócę do ustawy Kamilka i zapytam o standardy ochrony małoletnich i o to, o czym przed chwilą pani minister mówiła.

Rozumiem, że jeżeli standardy ochrony małoletnich są wdrożone, to w zakresie procedur powinna też być wyznaczona osoba. Od razu państwa uprzedzamy, że na dniach z Departamentu do spraw Równego Traktowania wyjdzie pismo do wojewódzkich koordynatorów przeciwdziałania przemocy domowej z prośbą o wskazanie kontaktów do osób współpracujących w tym zakresie z podmiotami, szpitalami, podstawową opieką zdrowotną. To jest jedna z rzeczy, którą zamierzamy zrealizować. Będziemy pytać, czy są wyznaczone osoby do standardów ochrony małoletnich. Dlatego, że to, z czym się dzisiaj mierzymy przy przyszłościowym podłączeniu państwa do systemu, to jest wiarygodność osób, które będą się do tego systemu logowały. Jeżeli będziemy mieli lekarza w POZ, to chcielibyśmy być może połączyć to w ten sposób, by osoba wyznaczona do standardu ochrony małoletnich była osobą dokonującą takiego zgłoszenia.

Natomiast w zakresie wizyt patronażowych zgadzam się, wiemy, mamy też informację dotyczącą zniesienia tego limitu. Myślę, że jednak ważna jest kwestia narzędzi skutecznego egzekwowania i oczywiście przyjmimy wszystkie zgłoszenia, w których państwo nas poinformują o tym, że położne udają się do domu, odbywają się wizyty patronażowe, potem zgłaszają tę sprawę do odpowiednich służb i nie ma w związku z tym żadnej informacji zwrotnej. Chcemy mieć takie informacje od państwa. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pan doktor Tomasz Rowiński.

Ekspert w zespole przy ministrze sprawiedliwości Tomasz Rowiński:

Proszę państwa, jeżeli chodzi o szkolenie specjalizacyjne, to w zespole analizowaliśmy wszystkie programy specjalizacyjne. Tam zawsze jest moduł dotyczący szkolenia z rozpoznawania oznak przemocy. Większość tych sytuacji pewnie jest rozpoznawalna przez lekarzy, dlatego zwracaliśmy uwagę na to, żeby to robili praktycy.

Można jeszcze pomyśleć nad tym, kto ten moduł mógłby prowadzić w ramach różnych specjalizacji, tak żeby lekarzom, na przykład rezydentom, którzy są w trakcie specjalizacji, mówić też trochę o takich nieoczywistych rzeczach albo wskazywać na to, co może się nie wydawać aż tak oczywiste na pierwszy rzut oka. Myślę, że w przypadku objawów oczywistych tak się dzieje. Przypadek, o którym pani wspomniała, to jest pewnie jakiś wyjątkowy przypadek.

Druga rzecz – powoli wchodzi w życie ustawa, mamy psychologów. Dobrze byłoby pomyśleć z samorządem właśnie o tym, żeby zabezpieczyć szkolenia psychologów pod tym kątem, żeby oni też wiedzieli, jak to się robi, jak się rozpoznaje. Przybija wiedzy w tym względzie. Co dwa, pięć lat dowiadujemy się czegoś nowego, więc dobrze byłoby aktualizować wiedzę. Są tzw. punkty edukacyjne, są różne możliwości, gdzie my jako państwo możemy zabezpieczyć aktualizację wiedzy specjalistom pracujących w usługach publicznych. W komercyjnych to jest trudniejsze. Wydaje mi się, że to jest też istotne, że można to zrobić z samorządami zawodowymi.

Mówimy o przepływie informacji. Jeżeli mówimy o wprowadzaniu Niebieskiej Karty, to naprawdę system ochrony zdrowia jest już na tyle gotowy, żeby czy to u ratownika medycznego, który odbiera dziecko o 23:00 z przystanku i próbuje zidentyfikować, kto to jest, czy na SOR, czy na pierwszym poziomie referencyjnym psychiatrii dzieci i młodzieży pojawiała się informacja, że dana rodzina, dane dziecko jest objęte Niebieską Kartą. Naprawdę to już bardzo ułatwia pracę specjalistom. Od strony technicznej jest to możliwe, jest to dosyć szybkie do wdrożenia. Są elementy, które możemy zrobić już teraz, tylko musi za tym iść szkolenie. To znaczy trzeba przeszkolić ludzi i powiedzieć, że jak będzie dziecko objęte Niebieską Kartą, to teraz w systemie pojawi się to i to.

Samo skonstruowanie przepisu i powiedzenie „to teraz niech się dzieje” nie zadziała. To widać na przykładzie koordynacji z zespołem interdyscyplinarnym. Nawet piękna idea, która ma legitymizację polityczną, jest wartością publiczną cenioną przez wszystkich, wywala się, że tak powiem, na jakimś technicznym dokumencie, który zmienia całą ideę. Myślę, że to też jest istotne i trzeba być wrażliwym na zarządzenia techniczne, tak je nazwę, dlatego że później podmioty

lecnicze muszą je wykonać. Ktoś to musi zrobić i zarządzenie prezesa NZF jest kluczowe, bo za tym idą pieniądze.

Byłbym daleki od tego, żeby obciążać lekarzy i specjalistów jeszcze dodatkowymi obowiązkami. Raczej skonstruowałbym zapisy tak, żeby ułatwić im dotarcie do pewnej informacji, która z punktu widzenia diagnozy i terapii byłaby kluczowa. Często jest przecież na przykład tak, że ratownik medyczny czy lekarz POZ po prostu nawet nie wiedzą, że to dziecko jest już objęte Niebieską Kartą i nie trzeba zgłaszać nowej, prawda?

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję.

Pan Mateusz Ledwig, później pani Renata Szredzińska. Czy są jeszcze jakieś głosy z sali? Pani doktor Krawczak.

Dyrektor śląskiego oddziału Fundacji Równik Praw Mateusz Ledwig:

Dziękuję bardzo.

W nawiązaniu do przedmówcy – zgadzam się, że poinformowanie lekarzy, w jaki sposób mogą się dowiedzieć, czy jest w rodzinie Niebieska Karta, na pewno by to ułatwiło. Natomiast wedle obowiązującego prawa, co też zresztą państwo sami przyznali w przesłanych dokumentach, lekarz ma obowiązek wszczęcia procedury Niebieskiej Karty, więc nie tylko zauważania objawów przemocy. Przekazywanie do Policji, pracowników socjalnych, sądu rodzinnego, żeby się tym zajęli, nie jest chyba rozwiązaniem prawnym. Rozumiem, że podawane przez panie przykłady nie są w żaden sposób raportowane. Panie posiadają je ze swoich własnych informacji, więc tak naprawdę nie są one prawnie zabezpieczone i są nie do udowodnienia.

Nie chciałabym też, żebyśmy w kwestii informowania lekarzy o ich obowiązkach skupiali się i czekali na Ministerstwo Cyfryzacji, ponieważ rozmawiamy o bardzo wrażliwym temacie. Myślę, że dzisiaj chyba powinno wybrzmieć to, że to nie jest tylko kwestia procedur, tylko to jest przede wszystkim kwestia dzieci, brutalnej przemocy wobec nich, bitych dzieci i ich śmierci.

Skoro Ministerstwo Zdrowia ma dostęp i możliwość przysyłania materiałów edukacyjnych do placówek i do lekarzy oraz egzekwowania rozdystrybuowania tych materiałów na pewnym poziomie, to może warto byłoby po prostu przesłać w tych materiałach edukacyjnych informację o tym, jaki obowiązek ma lekarz, jeśli chodzi o kwestię Niebieskiej Karty. Może tutaj jest ta luka, jeśli chodzi o potwierdzenie tak naprawdę wiedzy, która została już przekazana w lekarzowi, jeśli chodzi o jego prawa. A tak naprawdę przez zaniedbania systemu, nieegzekwowanie praw i obowiązków przez minimum kilkanaście lat mamy teraz taką sytuację, czyli ten 1%. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Przepraszam, jeszcze raz się do tego odniosę.

Nie chciałabym, żeby się okazało, że próbuję przerzucić odpowiedzialność. Natomiast wracam jeszcze raz do roli zarządzających podmiotami medycznymi w kwestii tego dyscyplinowania. Mówię to jako były pracodawca sprzed pół roku. Mamy bardzo dobre narzędzia, żeby egzekwować przestrzeganie procedur w szpitalach, niezależnie od tego, czy to jest lekarz, pielęgniarka, czy inny pracownik, dlatego że pewne rzeczy zapisane są w regulaminach organizacyjnych. Nawet jeżeli mamy osoby zatrudnione w ramach B2B, to w kontraktach jest wpisane wprost, że wszyscy oni muszą przestrzegać regulaminów organizacyjnych i procedur, które są przyjęte w danym podmiocie medycznym. Jest to więc kwestia przestrzegania zapisów, umów oraz zakresów czynności, które mają. Nie ma narzędzia prawnego, które mówi, że za niezgłoszenie grozi sankcja, ale zarządzający podmiotem to narzędzie ma. Chciałabym, że to wybrzmiało, bo akurat w moim podmiocie tak to było uregulowane, że mieliśmy doskonałe narzędzia do egzekwowania przestrzegania prawa.

Poproszę jeszcze o odpowiedź panią z NFZ.

Główny specjalista w Biurze Partnerstwa Publicznego i Innowacji Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia Katarzyna Wiktorzak:

Dzień dobry.

Chciałam tylko uzupełnić, że przepisy związane z przestrzeganiem standardów ochrony małoletnich weszły stosunkowo niedawno. W lutym ubiegłego roku zapytaliśmy wszystkie podmioty podstawowej opieki zdrowotnej, powiem to tak enigmatycznie, czy zdają sobie sprawę z ciężącego

na nich obowiązku konieczności wyznaczenia koordynatora, ewaluacji co dwa lata itd. Muszę przyznać, że część podmiotów nie do końca o tym wiedziała. Z kolei część podmiotów posiadała dokument papierowy w postaci standardów ochrony małoletnich, często kopię dokumentu zamieszczonego na stronach Ministerstwa Sprawiedliwości, który był schowany do szuflady. Dlatego podjęliśmy te działania, bo widzimy, że faktycznie jest problem.

Natomiast chciałabym podkreślić, że fundusz nie ma środków na przykład na szkolenia. Z naszej inicjatywy zorganizowaliśmy środki bezpośrednio ze strony Komisji Europejskiej za pośrednictwem projektu unijnego, a z drugiej strony we współpracy z UNICEF, żeby te szkolenia zapewnić. Przeszkolonych jest 700 osób. To jest i dużo, i mało – oczywiście w skali podmiotów, bo były szkolenia zarówno dla personelu medycznego, dla lekarzy, dla pielęgniarek, jak i dla koordynatorów, którzy znajdują się w POZ. To jest kropla w morzu. Natomiast to jest pewien początek. Przekładamy, jesteśmy w trakcie, tę wiedzę na szkolenia e-learningowe, które będziemy udostępniać na naszym portalu. Korzystajmy z tego.

Jesteśmy też trochę takim przekątnikiem informacji. Stąd nasza współpraca i z Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę, i z KCPU. Nasz wniosek też jest taki, żebyśmy po prostu połączyli siły, bo wszyscy chcemy jak najszybciej wprowadzić zmiany w tym kierunku. Dziękuję.

Dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom Bogusława Bukowska:

Dziękuję bardzo. Bogusława Bukowska, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Proszę państwa, chciałabym tylko uzupełnić tę informację. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom także podejmuje bardzo wiele działań, żeby dotrzeć do lekarzy POZ z informacją na temat przeciwdziałania przemocy. Została przeprowadzona kampania „Lekarzu, reaguj na przemoc”, w ramach której dotarliśmy do wszystkich POZ w Polsce. Każdy POZ otrzymał informację pisemną na temat tego, w jaki sposób reagować w przypadku stwierdzenia przemocy.

Cały czas jest czynny, aktualnie działający portal lekarzureagujnaprzemoc.pl, właściwie w całości wypełniony informacjami adresowanymi do pracowników ochrony zdrowia dotyczącymi rozpoznawania symptomów przemocy, reagowania w takich sytuacjach, sposobu zakładania Niebieskiej Karty. Jest film instruktażowy, gdzie wręcz krok po kroku jest wyjaśniane, w jaki sposób pracownik ochrony zdrowia powinien zareagować w przypadku podejrzenia wystąpienia przemocy. Informację, że taki portal funkcjonuje, wysłaliśmy informację przez Narodowy Fundusz Zdrowia do wszystkich POZ w Polsce. Podjęto wysiłki, żeby dotrzeć do lekarzy z tą informacją. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani Renata Szredzińska.

Wiceprezesa zarządu FDDS Renata Szredzińska:

Dziękuję bardzo.

Chciałam jeszcze raz wrócić do tego pytania, które zadałam, bo może umknęło, czyli o badania przesiewowe kobiet po porodzie. Pilotaż był sukcesem, był bardzo dobrze oceniony. Są gotowe narzędzia wypracowane we wszystkich regionach Polski, są gotowe e-learningi, przeszkolony personel medyczny, pielęgniarki i położne, ale nie ma kontynuacji. Chciałam więc zapytać, jakie są plany, bo jako organizacja pozarządowa jesteśmy naprawdę bardzo chętni, żeby łączyć siły. Bardzo się zgadzamy z tym apelem.

Chcielibyśmy natomiast łączyć te siły długofalowo, a nie na rzecz projektu, który trwa dwa lata, potem się kończy i nie ma kontynuacji, mimo że był bardzo dobrze oceniony. Może uzasadnię, dlaczego dopytuję o ten o tę sytuację zaraz po porodzie. Jeżeli nie zaczniemy tej profilaktyki na tym bardzo wczesnym poziomie – od mam, ojców, rodziców z małutkimi dziećmi – tam, gdzie jeszcze możemy bardzo skutecznie wesprzeć tych rodziców, tak żeby właśnie poradzi sobie ze swoją rolą rodzicielską, to będziemy się borykali z tym, że będziemy mieli coraz więcej niebieskich kart, a zespół do spraw analiz będzie miał coraz więcej zgłoszeń. Z tego, co mówił pan mecenas Wrona na posiedzeniach Komisji i w mediach, wśród tych zgłoszeń, które były śmiertelne, większość to były małe dzieci. Wobec tego czas, kiedy możemy skutecznie zainterweniować, to jest właśnie ten moment, kiedy wchodzi położne i pielęgniarki na patronaż. Ponawiam więc to pytanie z prośbą o odpowiedź.

Mam drugą sugestię. Strasznie smutne jest to, co państwo mówią, że było zgłoszenie, była odradzana reakcja, że tu nie było potem follow-up do takiego zgłoszenia, tak jakby nikt o te

dzieci nie dbał. Mam więc sugestię i mocny apel do pani przewodniczącej: rozpocznijmy poważną dyskusję nad służbami ochrony dzieci, których jedynym celem będzie ochrona dziecka i którzy nie będą mieli innych celów, nie będą mogli, za przeproszeniem, „spulać” takich informacji, tylko się nimi zajmą. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję.

Pani Katarzyna Michalak, Świętochłowice, i później doktor Anna Krawczak. Bardzo proszę.

Kierownik Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Osób Doznających Przemocy Domowej „Przystań” w Świętochłowicach Katarzyna Michalak:

Nawiązując do mojej przedmówczyni, do reprezentanta służby zdrowia, czyli Ministerstwa Zdrowia, jak również do pana podłączonego online, ja dokładnie w aspekcie kontaktu z Policją i zniechęcania nas.

Droży państwo, wszyscy wiemy, że zgodnie z art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej wykonujący pewne zawody mają obowiązki. Nie wyobrażam więc sobie, jako przedstawiciel akurat Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Osób Doznających Przemocy Domowej, że dzwoniąc, zostaję zniechęcona. Nie, jeżeli ktoś nie chce ode mnie przyjąć takiej informacji telefonicznie czy też w innej formie, to jest coś takiego jak pismo, które kieruję i przekazuję dalej. Taki mamy obowiązek. Zawsze będę uczyła osoby, które przyjmuję do pracy, że tak musi być, bo papier jest cierpliwy. Myślę, że jeżeli ten papier trafi, to nikt już w ten sposób nie będzie podchodził do takich informacji. Niestety wszędzie mamy czynnik ludzki, czy to w służbie zdrowia, czy w pomocy społecznej, czy w Policji. Wiadomo, są różne osoby, które różnie podchodzą do wykonywanych czynności. Natomiast na nas spoczywa obowiązek, będę to powtarzać. Myślę, że we wszystkich zawodach, w służbie zdrowia też, warto przypominać, że to nie jest nasza możliwość. To znaczy ona jest możliwością, ale jest przede wszystkim obowiązkiem.

Drugą ważną rzeczą, o której chciałam powiedzieć w aspekcie nie tylko dzieci, ale również osób dorosłych, jest to, że przez długie lata pracowałam w pomocy społecznej, zajmowałam się odbiorem dzieci z rodzin. Nieraz korzystałam ze służby zdrowia. Jak wiadomo, wszędzie spotykałam się z różnymi osobami wykonującymi zawód medyczny. Czasami się czułam naprawdę taka mała, bo było mi pokazywane, że co ja znaczę, żeby dyktować służbie zdrowia, co ma robić. Było to dla mnie bardzo przykre, ponieważ żeby sprawować, wykonywać taką, a nie inną funkcję, musiałam skończyć studia. Kończyłam różne szkolenia, w tym inne warsztaty, żeby profesjonalnie wykonywać swoje zadania. Nie uważam się więc uboższa w wiedzę od osób wykonujących zawód medyczny. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Doktor Anna Krawczak.

Stały doradca Komisji Anna Krawczak:

Dziękuję.

Chciałam podziękować za ten głos, dlatego że chciałam zauważyć, że funkcją żadnej ze służb uprawnionych do zakładania Niebieskiej Karty nie jest proszenie innej służby uprawnionej do założenia Niebieskiej Karty o jej założenie. Innymi słowy – nie słyszałam nigdy o żadnym funkcjonariuszu Policji, który poprosiłby oświatę, żeby założyła w jego imieniu Niebieską Kartę, ponieważ jego obowiązki służbowe mu to uniemożliwiły, bo na przykład był osobą zbyt zajętą. Nie mówię tego sarkastycznie, tylko chciałabym troszeczkę podbić ten głos, że pracownicy ochrony zdrowia w oczach ustawodawcy, mówię o ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, pełnią dokładnie taką samą funkcję jak wszyscy inni przedstawiciele służb i tak samo jak oni są uprawnieni do tego, żeby te niebieskie karty zakładać.

Jednak moje pytanie jest inne i chciałabym je skierować do Ministerstwa Zdrowia. Chciałabym zapytać, ile kontroli wdrożenia standardów ochrony małoletnich w podmiotach mających podpisaną umowę z NFZ przeprowadził NFZ w okresie od 15 sierpnia 2024 r. do dzisiaj? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani ministra Kotula.

Sekretarz stanu w KPRM Katarzyna Kotula:

Króciutko tylko.

Dodając do tego, o czym mówiła pani Renata Szredzińska z Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę – wczoraj była o tym dyskusja, było pytanie i rekomendacja zespołu do spraw analizy zdarzeń w tym zakresie.

Rozmawiałam z okręgowymi izbami lekarskimi w zakresie jednolitego, wspólnego wzoru karty. Jeśli bowiem mówimy o tym, że wczesna interwencja i przeciwdziałanie przemocy może się rozpoczynać od momentu wizyt patronażowych czy położnych, to zrobimy jeszcze krok wstecz i zaczniemy od momentu, w którym kobieta czy też kobieta z mężem, partnerem wchodzi do gabinetu ginekologa, w tym prywatnego. Nasza rekomendacja jest taka, żeby ten jednolity, uspołniony wzór karty, niezależnie, czy będą go drukować podmioty prywatne i jaka tam będzie pieczęć, zawierał pytania i taki poszerzony kwestionariusz dotyczący właśnie przemocy. Uważam, że to jest krok wstecz, który możemy zrobić, jeśli chodzi o jeszcze wcześniejszą interwencję. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Pani ministro.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, w odpowiedzi na pytania, zacznę od tego, że w tej chwili również w ministerstwie bardzo mocno nad tym pracujemy. To jest jeden z obszarów, w którym zmiany ulegają wszystkie programy specjalizacyjne w CMKP. Zmiany polegają również na tym, że we współpracy z panią profesor Wender-Ożegowską mamy już przygotowane treści w ramach kursu dedykowanego lekarzom, którzy hipotetycznie powinni być przygotowani do pracy z osobami doświadczającymi seksualnej.

Ten kurs będzie więc szerokim kursem, jeśli chodzi o specjalizacje lekarskie, ale będą tam również treści dedykowane pozostałym zawodom medycznym. Są to treści przygotowywane dla osób, które mogą stykać się z osobami doświadczającymi przemocy seksualnej niezależnie od płci i wieku. Traumą ma osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej, ale jest to też trudne doświadczenie dla medyka. Wzmacniamy kompetencje pracy.

W tej chwili w resorcie procedowany jest zespół do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet. Jak tylko zostanie zakończone procedowanie tego zespołu, to w pierwszej połowie kwietnia planujemy spotkanie w szerszym gremium, żeby zacząć rozmawiać na temat i pracować nad tym, o czym pani mówiła, czyli nad poprawą tego bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, bo to jest jeden z zamysłów. Bardzo mocno pracujemy.

Jeszcze pani naczelnik Lis.

Radca w departamencie MZ Sylwia Lis:

Jeżeli mogę się odnieść do tego, o czym pani mówiła, to jako lekarzowi z wykształcenia przykro mi to słyszeć, ale to jest po prostu kwestia kultury osobistej pewnych osób, niczego innego.

Kierownik Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Osób Doznających Przemocy Domowej „Przystań” w Świętochłowicach Katarzyna Michalak:

Przepraszam, że przerwę. Z takim zachowaniem spotyka się dużo osób z mojego kręgu zawodowego, które uczestniczyły w takich interwencjach. Niestety tak się działo. Wiadomo, że nie każdy tak się zachowuje. Natomiast uważam, że przede wszystkim zawód medyczny powinien się kierować takim, a nie innym etosem pracy.

Zawsze wierzę w ludzi i staram się podchodzić do tego... Przede wszystkim wykonuję swój zawód, więc staram się być skuteczna i pomimo takiego zachowania żądam tego, co w danym momencie jest mi potrzebne. Tylko to nie powinno polegać na tym, że ja czy inna osoba interweniująca mamy udowadniać coś, co jest oczywiste. A akurat ze strony służby zdrowia zawsze wyglądało to inaczej. Liczę jednak na to, że gdzieś to zostanie usprawnione i te osoby też będą bardziej uwrażliwione na problemy drugiego człowieka. Człowieka, który zмага się m.in. z problemem przemocy domowej wobec osoby dorosłej, a już nie mówię o dziecku.

Radca w departamencie MZ Sylwia Lis:

W 100% się zgadzam. Dziękuję za tę uwagę, ale tak jak mówiłam, to już zależy od ludzi.

Jeżeli chodzi o standardy ochrony małoletnich, odpowiadając pani doktor, niestety nie mamy informacji, czy fundusz robił takie kontrole. Wiemy o ankiecie, którą przeprowadził w POZ. Już z tej ankiety wychodzi, że nie wszyscy mieli je wdrożone. Natomiast Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do wszystkich swoich jednostek nadzorowanych i podległych o informacje o sposobie wdrożenia i wszystkie jednostki nasze standardy wdrożyły.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Jeszcze dwa ostatnie głosy w dyskusji, w sensie pytań do pani minister. Krajowy konsultant w dziedzinie pediatrii, później pani Patrycja Kasica. Bardzo proszę.

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii Jarosław Peregud-Pogorzelski:

Witam państwa serdecznie. Cały czas przysłuchiwałem się tej ciekawej rozmowie, bo problem jest oczywiście bardzo istotny. I rzeczywiście nie ze wszystkim, co państwo mówicie, się zgadzam, ponieważ problem jest bardzo ważny i powinniśmy go w jakiś sposób usprawnić.

Najważniejsza rzecz, co było tu już wielokrotnie powtarzane, to ujednolicenie Niebieskiej Karty. Rzeczywiście ja bym ją jeszcze bardziej uprościł. Wiem to z osobistego doświadczenia, ponieważ poza tym, że nadzoruję klinikę, to jestem jeszcze koordynatorem szpitalnego oddziału ratunkowego dla dzieci i bardzo tego przestrzegam, a moi lekarze w naszym SOR niejednokrotnie takie karty wypełniali. Wiem, że jest to bardzo ważne.

Ten 1%, o którym państwo mówicie, to są na pewno troszeczkę niedoszacowane dane. Do nas na SOR trafiają pacjenci z ewidentnymi objawami stosowania wobec nich przemocy fizycznej. Państwo macie tej przemocy bardzo dużo i duża populacja tych pacjentów pediatrycznych do nas nie trafia. Wtedy nie jesteśmy w stanie założyć Niebieskiej Karty. Jeżeli więc przedstawicie państwo dane, to powinniście mieć wiarygodne dane dotyczące pacjentów SOR i rzeczywiście sprawdzić, czy to jest 1%. Nie wydaje mi się, żeby to był 1%. Dlatego uważam, że po prostu poruszamy się na niemiarodajnych informacjach, które wymagają jeszcze dopracowania.

Wiem to ze swojego doświadczenia, bo już szósty rok kieruję szpitalnym oddziałem ratunkowym dla dzieci, przez który rocznie przewija się ponad 20 tysięcy pacjentów pediatrycznych. Jest to duża populacja i wiem, jaki to jest problem, jaka to jest skala, jak często tacy pacjenci do nas trafiają. Myślę więc, że ten 1% wynika z tego, że bardzo duża część pacjentów jest poza nami, a jeżeli do nas trafiają, to rzeczywiście zawsze ta karta jest zakładana i zawsze uruchamiamy procedurę, proszę państwa. Mówię to z własnego doświadczenia.

Druga rzecz. Jaka populacja lekarzy powinna być przeszkolona? Przede wszystkim pediatrizy i chirurdzy dziecięcy, bo jeżeli chodzi o przemoc domową, to rzeczywiście oni przeprowadzają te badania. To jest ta populacja, która powinna być najbardziej przeszkolona. Nasi lekarze – mówię to w imieniu pediatrów jako konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii – tę świadomość oczywiście mają.

Teraz, tak jak było przed chwilą podnoszone, jest okres zmiany specjalizacji. Zwróć jeszcze na to uwagę, ponieważ jestem przewodniczącym zespołu do spraw opracowania programu z pediatrii. Oczywiście doprowadzimy do tego, żeby te kwestie były jeszcze bardziej uwzględnione w ramach szkoleń. To są te najważniejsze rzeczy.

Natomiast to, na co zwróciłem uwagę, to niewpuszczanie położnej na wizytę patronażową. Uważam, że jest to absolutnie niedopuszczalne. Właściwie już na tym etapie powinna się zapalić lampka, że niewpuszczenie na wizytę patronażową świadczy o głębokiej patologii i powinna zostać uruchomiona procedura. To jest dla mnie najważniejsze z tego, co wyłapałem z państwa dyskusji. To są te rzeczy, które uważam za bardzo istotne.

Mówiliście państwo również o sytuacjach, kiedy na oddziale noworodkowym rodzice nie chcą podawać adresu pobytu. To jest już następny sygnał świadczący o patologii. Jeżeli ktoś nie chce podać danych kontaktowych, gdzie ma zostać przeprowadzony patronaż, to znaczy, że po prostu unika pewnych rzeczy. Powinna się więc też od razu zapalić lampka, że jest to grupa rodzin, które w przyszłości będą wymagać pomocy. Wtedy taka informacja o tym, że rodzice nie podają adresu, bo unikają kontaktu ze służbą zdrowia, powinna być od razu do państwa przekazana. To już nie jest norma.

Musimy więc na każdym etapie zwracać uwagę na te elementy, które możemy wyłapać. To spowoduje, że wychwycimy tych pacjentów już na tym najwcześniejszym etapie, ponieważ okres niemowlęcy to jest okres bardzo charakterystyczny w życiu młodego pacjenta. Musimy być na to bardzo wyczuleni. Te dwa punkty, które państwu wskazałem, żeby zwrócić uwagę, że coś jest nie tak w zachowaniu opiekunów prawnych tych małych dzieci... Dzieci same nie zareagują, bo są jeszcze zbyt małe. Nie będziemy o tym wiedzieć, a w zaciszu domowym będzie odbywało się nieszczęście.

To tyle moich uwag. Może nie kilka, ale myślę, że takich, które mogą się państwu przydać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję, panie profesorze.

Oddam jeszcze głos pani ministrze Kotuli. Chciałam zwrócić uwagę, że jeśli położna nie jest wpuszczana, jeśli nie podaje się adresu, to musi to być gdzieś zgłoszone, prawda?

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii Jarosław Peregud-Pogorzelski:

Tak, bezwzględnie, proszę państwa, bo to już świadczy po prostu o pewnym niekonwencjonalnym zachowaniu tych osób. I to powinno oczywiście wzbudzać nasze zainteresowanie taką osobą.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani ministra.

Sekretarz stanu w KPRM Katarzyna Kotula:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Bardzo dziękuję, panie profesorze.

Myślę, że wszyscy, tak jak tutaj siedzimy, pan profesor też to mówił, zgadzamy się co do tego, że coś powinno się zadziać. Jednak kiedy mówimy w trybie strony biernej, oznacza to, że nie do końca chcemy zaakcentować, kto jest za to odpowiedzialny. Odpowiedzialność, która wynika z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, dotyczy wszystkich pracowników ochrony zdrowia. Stuprocentowo zgadzając się z panem profesorem, myślę, że powinniśmy rozmawiać o tym, jak spowodować, żeby sytuacja, w której planowana wizyta patronażowa nie odbywa się, ponieważ rodzina nie wpuszcza pielęgniarki do domu, była skutecznie zgłaszana. Co się dzieje później? Coś przecież musi się zadziać. System może zadziałać i zareagować, jeśli taka sytuacja zostanie skutecznie zgłoszona.

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii Jarosław Peregud-Pogorzelski:

Wtrącę, pani minister, że to musi być prawnie, ustawowo ustalone, że niewpuszczenie pielęgniarki na patronaż wiąże się po prostu z konsekwencjami. Jeżeli będziemy tak sobie o tym rozmawiać, a nie będziemy mieli kolejnego kroku, który możemy wykonać, to właściwie będziemy bezradni.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Ale po to tu właśnie jesteśmy, żeby ten głos wybrzmiał i żeby coś się zadziało, żeby stało się to po prostu prawnym obowiązkiem i tyle.

Sekretarz stanu w KPRM Katarzyna Kotula:

Tak, i oczywiście na rzecz tego będziemy pracować. W związku z tym jednym z pomysłów jest połączenie świadczenia na rzecz dzieci z wizytami i z bilansami zdrowotnymi w takim zakresie, w jakim może to spowodować, że w tym systemie coś dalej się zadzieje.

Natomiast nie ukrywam, że martwi mnie ten głos, który tutaj się jednak kilkakrotnie pojawił. Nie chciałabym, żeby to źle zabrzmiało, ale wszyscy uczestnicy tego systemu mamy wrażenie, że jednak pracownicy ochrony zdrowia nie do końca mają poczucie odpowiedzialności za bezpieczeństwo dzieci i nie do końca mają poczucie potrzeby reakcji. Ten obowiązek jest...

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii Jarosław Peregud-Pogorzelski:

Mnie też to martwi, pani minister, ale to wszystko zależy od ludzi. Staram się swoim ludziom wpoić to, że musimy po prostu być czuli na krzywdę ludzką i na nią reagować. To jest naszym obowiązkiem. Bardzo wymagam od moich pracowników, aby w przypadku najmniejszego śladu podejrzenia przemocy ją zgłaszać.

Mamy w szpitalu siostrę środowiskową i kiedy widzimy na oddziale takich pacjentów, prosimy ją, aby niezależnie, nie wiedząc o tym nawet rodzice, zbadała to środowisko i nas o tym

poinformowała. Podejmujemy takie kroki, mam to na co dzień. Państwo nawet nie zdajecie sobie sprawy z tego, jak ważnym miejscem jest SOR, jak duża patologia się dzieje. Właściwie przecież to wszystko trafia do szpitalnych oddziałów ratunkowych: uzależnienia od środków psychoaktywnych, od mediów, cyberuzależnienia. My to wszystko mamy na co dzień.

Sam bardzo aktywnie działam wspólnie z psychiatrami dziecięcymi. Organizuję już trzeci z kolei kongres dotyczący różnych patologii i niestosownych zachowań młodzieży, podczas którego na ten temat dyskutują eksperci naprawdę najlepszej klasy. I muszę powiedzieć, że mimo iż co roku wysyłam zaproszenia do Ministerstwa Zdrowia, do innych ministerstw, to nigdy nie odwiedził nas nikt z ich przedstawicieli.

W tym zakresie wydaliśmy nawet książkę „Zachowania ryzykowne młodzieży i młodych dorosłych”, wydanie 2025 r. Jestem jednym z głównych redaktorów naczelnych tego wydania, tej pozycji. Polecam. Myślę, że znajdziecie tam państwo wypowiedzi najlepszych ekspertów od uzależnień i zaburzeń funkcjonowania w ciele. Macie tam państwo podane pewne wskazówki. Ona jest dedykowana oświacie, szkolnictwu, wszystkim ludziom, nie tylko medykom.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Panie profesorze, Komisja chętnie przyjmie zaproszenie oraz publikację. Można je przekazać na nasze ręce.

Sekretarz stanu w KPRM Katarzyna Kotula:

Panie profesorze, podbijając głos pani przewodniczącej, chciałam powiedzieć, że gorąco pana zachęcam do zorganizowania takiej konferencji na temat odpowiedzialności pracowników ochrony zdrowia w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w której zarówno wszystkie obecne tutaj organizacje, jak i przewodnicząca oraz ja będziemy mogli wziąć udział. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Pani ministro, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję. Chciałabym zwrócić uwagę na jeszcze jedną rzecz dotyczącą tego, że pacjenci czasami nie podają adresu.

Szanowni państwo, do chwili obecnej nie ma obowiązku składania deklaracji do lekarza, pielęgniarki i położnej. To nie jest obowiązek prawny. To jest wybór pacjenta. W tej chwili mamy w systemie około 10% populacji, która nie ma złożonej takiej deklaracji, bo nie ma takiego obowiązku prawnego. Nie mają też obowiązku podawania adresu. Być może korzystają ze służby zdrowia, być może nie. Mamy takich pacjentów, którzy z niej nie korzystają, bo żyją w zgodzie z ekologią.

Chciałabym natomiast zwrócić jeszcze uwagę na to, że druk Niebieskiej Karty jest drukiem rozporządzeniowym, który jest od dawna ujednolicony. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję. Dwa ostatnie głosy, pani mecenas Wawrowska, Mateusz Ledwig i zrobię podsumowanie.

Pani mecenas Wawrowska.

Członkini Zespołu ds. Kobiet przy Naczelnej Radzie Adwokackiej Danuta Wawrowska:

Dzień dobry. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, drodzy eksperci, również dzisiaj na tej Komisji padły bardzo ważne deklaracje.

Oprócz głosu pana profesora, który był jednym z ostatnich głosów, w zasadzie nie usłyszałam o sposobach wykrywania i dokumentowania innego rodzaju przemocy aniżeli przemocy fizycznej.

Mam pytanie zarówno do pani reprezentującej Ministerstwo Zdrowia, jak i do pani ministry Kotuli. Najłatwiej jest wykryć przemoc fizyczną, bo ona pozostawia widoczne ślady. Natomiast z przemocą psychiczną u dzieci jest problem. Zdarzają się takie sytuacje, mieliśmy nagłośnioną sytuację, kiedy dziecko uciekło i zostało znalezione na przystanku autobusowym czy gdzieś tam w nocy dzieci również doznawały przemocy psychicznej. Jakiego rodzaju narzędzia stosują państwo, żeby realizować standardy ochrony małoletnich w przypadku narażenia ich zdrowia psychicznego, a także w przypadku innych form przemocy, na przykład przemocy seksualnej? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję.

Pan Mateusz Ledwig, bardzo proszę.

Członkini Zespołu ds. projektów legislacyjnych w zakresie prawa rodzinnego i nieletnich przy Naczelnej Radzie Adwokackiej Patrycja Kasica:

Przepraszam, czy byłam wywołana, bo nie słyszałam?

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dobra. Pani mecenas.

Członkini zespołu przy NRA Patrycja Kasica:

Przepraszam, panie Mateuszu, wydawało mi się, że wcześniej byłam wywoływana, a miałam jakieś zakłócenia.

Mam dwa pytania. Jedno dotyczące tego, o czym mówiła pani mecenas Wawrowska.

Bardzo ważna jest też przemoc rówieśnicza. Ona też bardzo często ginie. Przemoc rówieśnicza jest ważna i warto byłoby, żeby psychiatrzy dziecięcy identyfikowali również ten problem, który wpływa na kryzys psychiczny, depresję. Chodzi o to, żeby to było zgłaszane. W takim przypadku także powinny być zakładane niebieskie karty lub uruchamiana jakaś procedura.

Mam jeszcze pytanie o placówki prywatne, tj. prywatne dziecięce placówki SOR i placówki położnicze. Czy również tam prowadzicie państwo takie działania?

Mam jeszcze jedną konstatację. Na konferencji dotyczącej przeciwdziałaniu przemocy koordynatorka warszawska opowiadała, jak bardzo wzrosła liczba zakładanych niebieskich kart. Było to spowodowane wejściem w życie ustawy Kamilka. Do szkół weszła osoba odpowiedzialna i szkoły zaczęły zgłaszać je masowo. O tym wzroście mówił też pan mecenas Wrona. Jestem zdziwiona, że w szkołach to się udało, a w służbie zdrowia mamy 1%. I jak mówił pan profesor, być może jest on niedoszacowany. Nie wiem, na jakim poziomie jest niedoszacowany. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, pan Mateusz Ledwig, krótko.

Dyrektor śląskiego oddziału Fundacji Równik Praw Mateusz Ledwig:

Bardzo krótko.

Chciałem się odnieść do strony lekarzsureagujnaprzemoc.pl. Zachęcam wszystkich państwa do wejścia na tę stronę, gdyż myślę, że skoro zostało ona przywołana jako kanał komunikacyjny ministerstwa do lekarzy, to może faktycznie warto byłoby tam poinformować o tych obowiązkach i stworzyć, nie wiem, na przykład slider.

Niestety, powiem teraz coś bardzo brutalnego, ale jednocześnie prawdziwego. Nie wiem, czy szanowne panie z Ministerstwa Zdrowia zdają sobie sprawę, ile jest miesięcznie wejść na tę stronę. Można to sprawdzić website traffic checkerem. Zarówno w styczniu, jak i w grudniu było po 70 wejść. Pytanie więc, jaki jest zwrot z inwestycji, bo rozumiem, że nie jest to narzędzie, które kosztowało kilkaset złotych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy któraś z pań z ministerstwa w podsumowaniu chce się do tego odnieść? Bardzo proszę.

Dyrektor KCPU Bogusława Bukowska:

Gwoli uzupełnienia – gdy trwała kampania, wejść na stronę było 500 tys., tak że to zależy od intensywności działań. Ale chcę powiedzieć, że ta kampania będzie kontynuowana, od czerwca przez kolejne półtora roku.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję.

Pani ministro.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję.

À propos znikających dzieci umknęła mi jedna rzecz. Przed chwilą powiedziałam, że nie ma prawnego obowiązku wypełniania deklaracji. W tej chwili resort pracuje, co prawda nad innym narzędziem, ale to narzędzie pozwoli nam „nie zniknąć” dziecka w systemie. Pracujemy nad e-kartą szczepień obowiązkowych. Tak, e-kartą szczepień obowiązkowych, bo w tej chwili paradoksalnie jest obowiązek dla szczepień zalecanych, nie ma obowiązku dla szczepień

obowiązkowych. E-karta szczepień obowiązkowych będzie zakładana w oddziale neonatologicznym i ta karta w systemie będzie szła za dzieckiem. W tej chwili w resorcie trwają prace. To spowoduje, że dziecko nam w systemie nie zniknie.

Przewodnicząca poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, bardzo dziękuję za tę Komisję. Pozwolę sobie wskazać takie trzy kluczowe następne działania.

Po pierwsze, rekomendacje z tej Komisji zostaną przekazane do ministerstwa w formie pisemnej i spotkamy się za jakiś czas, żeby ponownie o tym porozmawiać. Patrzę w stronę pani doktor Anny Krawczak.

Już myślałyśmy jednocześnie z panią ministrami Kotulą o Najwyższej Izbie Kontroli. Zwrócimy się do NIK w kwestii kontroli udziału ochrony zdrowia, ale także standardów ochrony małoletnich.

I trzecia rzecz to służba ochrony dzieci. Myślę, że jest to temat, który poruszamy praktycznie na każdej Komisji dotyczącej przemocy, on cały czas wypływa. Jest to więc trochę, pani ministrowie, czas na to, żebyśmy poważniej o tym porozmawiali.

Dziękuję państwu bardzo i zamykam Komisję.