

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 4)

z dnia 22 maja 2024 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 4)

22 maja 2024 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej podkomisji, rozpatrzyła:

– informację na temat zrealizowanych programów dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego oraz działań podjętych na rzecz destygmatyzacji osób chorujących psychicznie; planowane programy/projekty w w/w tematach;

– informację na temat planu działania na rzecz prewencji samobójstw w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025.

W posiedzeniu udział wzięli: **Izabela Ziętka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej wraz ze współpracownikami, **Aneta Grunwald-Fitas** dyrektor Departamentu Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Karina Szewczyk** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Andrzej Łosiewicz** zastępca dyrektora Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, insp. **Robert Kumor** dyrektor Biura Prewencji w Komendzie Głównej Policji wraz ze współpracownikami, ppłk. **Justyna Kudiuk** główny specjalista w Biurze Penitencjarnym Centralnego Zarządu Służby Więziennej, **Jolanta Januszczyk** sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, dr **Daria Biechowska** adiunkt w Zakładzie Podstaw Psychologii Wydział Psychologii Uniwersytetu SWPS w Sopocie, prof. dr hab. **Tadeusz Pietras** pełnomocnik dyrektora ds. leczenia Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Dzień dobry. Szanowni państwo, ponieważ mamy już kworum, otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat zrealizowanych programów dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego oraz działań podjętych na rzecz destygmatyzacji osób chorujących psychicznie. Planowane programy/projekty w ww. tematach przedstawiają: minister zdrowia, minister rodziny, pracy i polityki społecznej oraz minister spraw wewnętrznych i administracji.

W punkcie drugim: rozpatrzenie informacji na temat planu działania na rzecz prewencji samobójstw w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Przedstawiają: minister zdrowia, minister edukacji, minister rodziny, pracy i polityki społecznej oraz minister spraw wewnętrznych i administracji oraz minister sprawiedliwości.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej.

Proponuję, aby punkty pierwszy i drugi zostały po kolei zreferowane, a następnie przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami porządku dziennego. W związku z tym chciałbym zapytać panie i panów posłów, czy ktoś wnosi uwagi do tej propozycji? Nie słyszę. Wobec braku sprzeciwu przechodzimy do rozpatrzenia informacji.

Informuję, że minister zdrowia upoważniła panią Karinę Szewczyk zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia do prezentowania stanowiska ministra zdrowia, panią Kingę Jabłuszewską naczelnika wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia oraz pana Marka Stańczuka naczelnika wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia do prezentowania stanowiska Ministerstwa Zdrowia.

Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwa Sprawiedliwości o przedstawienie w kolejności informacji.

Otwieram dyskusję. Proszę o wystąpienie przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia.

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia
Karina Szewczyk:**

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo. Karina Szewczyk, Departament Zdrowia Publicznego, zastępca dyrektora, Ministerstwo Zdrowia.

Szanowni państwo. Odnosząc się do tematu posiedzenia w tym punkcie należy zauważyć, że zadania z obszaru promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zadania na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym są realizowane w ramach celu operacyjnego nr 3 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. W przesłanym, w przygotowanym materiale, którym państwo dysponują, jest dużo szczegółowych danych, więc ja w swoim wystąpieniu postaram się skupić tylko na kilku istotnych działaniach.

Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi stanowi jeden z celów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030. Jak już zostało wspomniane w przekazanym państwu materiale od 2 lat prowadzona jest kampania edukacyjno-informacyjna mająca właśnie na celu przeciwdziałanie stygmatyzacji i autostygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń i chorób psychicznych poprzez postawę wspierania, nieosądzania, uwrażliwienia na osoby w kryzysie psychicznym, tzw. kampania „Zobacz człowieka”.

Ponadto w ramach kampanii prowadzone są liczne działania informacyjne i edukacyjne, w tym między innymi spoty telewizyjne, radiowe, plakaty, filmy edukacyjne. Powstała także specjalna strona internetowa: zobaczczlowieka.pl. Tam właśnie znajdują się też wszystkie materiały, które powstały w ramach realizacji tego zadania.

W 2023 r. w obszarze przeciwdziałania stygmatyzacji osób w kryzysie zdrowia psychicznego odbyły się również szkolenia. Szkolenia te były kierowane do kadry medycznej i innych specjalistów uczestniczących, mających kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenia psychiczne oraz jego rodziną. Celem zadania było, najogólniej rzecz ujmując, podniesienie wiedzy i zwiększenie umiejętności komunikacyjnych u właśnie tych osób, które pracują na co dzień z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne oraz ich rodzinami.

W ramach koordynacji i monitorowania realizacji działań mających na celu poprawę zdrowia psychicznego społeczeństwa organizowane też były kongresy dla przedstawicieli podmiotów działających w zakresie profilaktyki problemów zdrowia psychicznego, konferencje, webinary. Powstały cztery filmy edukacyjne prezentujące tak naprawdę zawód asystenta zdrowienia, który ma za zadanie wspierać osoby doświadczające kryzysów psychicznych w procesie zdrowienia.

Ponadto, jeżeli mówimy już przyszłościowo, w ramach koordynacji i materializowania działań, można też powiedzieć o szkoleniach podnoszących kompetencje terapeutów środowiskowych w zakresie prowadzenia w szkołach warsztatów dla dzieci i młodzieży dotyczących zdrowia psychicznego.

To tak pokrótce, jeżeli chodzi o te działania realizowane. Większość znajduje się też w materiałach przekazanych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy ta wypowiedź wyczerpuje oba punkty?

Zastępca dyrektora departamentu MZ Karina Szewczyk:

Jeżeli mogę, to chętnie przedstawię.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze żebyśmy przedstawili oba punkty i potem przeszli do dyskusji.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Karina Szewczyk:

Dobrze. Kolejnym punktem są planowane działania na rzecz prewencji samobójstw w ramach Narodowego Programu Zdrowia. Na pewno trzeba tu wskazać, że szereg niezwykle istotnych działań na rzecz zapobiegania kryzysom, ale również promocji zdrowia, jest realizowanych w ramach celu na rzecz prewencji zamachów samobójczych, który właśnie będziemy teraz omawiać w tym punkcie.

W odniesieniu do działań na rzecz prewencji samobójstw w ramach Narodowego Programu Zdrowia opracowano, przy udziale ekspertów w ramach Zespołu roboczego ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego, obszerny plan działania na rzecz prewencji samobójstw. Ten plan zyskał uznanie nawet na forach międzynarodowych, co należy podkreślić, i spełnia najwyższe standardy takiego holistycznego podejścia do tej trudnej i złożonej tematyki.

Dotychczasowa realizacja Narodowego Programu Zdrowia pozwoliła na podjęcie szeregu nowych i wielowymiarowych aktywności na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym. Również tutaj część była już przekazana w materiałach. Skupię się tak pokrótce na tych najważniejszych.

Celem rozwijania odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych w ramach zadania pierwszego, szóstego i siódmego, zespół specjalistów prowadzi ciągle monitorowanie mediów, bo to też bardzo istotna kwestia w tym: prasy, radia, telewizji, portali internetowych, mediów społecznościowych w celu interweniowania w przypadkach naruszeń zasad odpowiedzialnego raportowania o zachowaniach samobójczych. Wiemy, jak ważną rolę dzisiaj odgrywają media. Jest to bardzo istotna kwestia. Działania te mają na celu nie tylko reagowanie, ale również edukowanie i wspieranie mediów w odpowiedzialnym przekazywaniu informacji. W ramach tego właśnie wsparcia zespół konsultantów współpracuje z dziennikarzami, twórcami kultury oraz instytucjami publicznymi i innymi zainteresowanymi osobami, pomagając, ogólnie rzecz ujmując, w przygotowaniu, redagowaniu materiałów dotyczących tej niezwykle ważnej tematyki problematyki samobójstw.

W ramach tego monitoringu mam tu dane, jakie były podjęte działania. Mają to państwo też w materiałach, ale może przybliżę to pokrótce. Podjęto 704 interwencji medialnych mających na celu korektę lub usunięcie szkodliwych treści. Udzielono 185 wywiadów na temat prewencji samobójstw. Zorganizowano 8 spotkań edukacyjnych w redakcjach. Przeprowadzono 11 konsultacji materiałów prasowych. Zorganizowano 2 webinary, które miały na celu zwiększenie świadomości dziennikarzy na temat odpowiedzialnego raportowania o tematach wrażliwych, takich jak zdrowie psychiczne i prewencja samobójstw. Należy tu jeszcze powiedzieć, że w ramach programu Światowej Organizacji Zdrowia, który ma na celu poprawę dostępności, jakości opieki dla osób z zaburzeniami, przeprowadzono warsztaty szkoleniowe dla przyszłych trenerów w tym temacie. Do końca 2025 r. planowana jest organizacja warsztatów w poszczególnych województwach.

Z kolei w ramach kolejnego z zadań (zadania czwartego) w celu zwiększenia dostępu do pomocy dla osób w kryzysie psychicznym, w tym oczywiście samobójczym, funkcjonuje – i to jest bardzo ważne – Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym. Corocznie ze wsparcia Centrum korzysta około 30 tys. osób. Pomoc w ramach Centrum jest całodobowa, bezpłatna. Oferowana jest również przez telefon, Internet. Można odbyć wideo rozmowę. To jest ważne, żeby taki łatwy kontakt w tych trudnych sytuacjach był dostępny. Centrum umożliwia także skorzystanie ze wsparcia

specjalistów. Jest do dyspozycji: psychiatra, terapeuta uzależnień, asystent zdrowia, seksuolog oraz prawnik lub pracownik socjalny.

Odnosząc się może jeszcze do wsparcia osób najmłodszych, aktualnie trwa proces uzgodnienia ostatecznego brzmienia umowy do zawarcia z Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę na prowadzenie Centrum Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży w Kryzysie Psychicznym wraz z realizacją kampanii promującej, informującej o działaniach Centrum. Mamy też świadomość, że te działania, które prowadzimy, musimy rozpropagować, żeby dotrzeć do szerokiego grona osób, które mogą tej pomocy potrzebować.

Kluczowe dla skutecznego i sprawnego realizowania zadań zawartych właśnie w Narodowym Programie Zdrowia było także utworzenie Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym. Biuro pełni obecnie bieżący nadzór nad realizacją dziesięciu zadań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym. Wszystkie podejmowane działania mają na celu stworzenie systemu, który może skuteczniej nie tylko wspierać osoby w kryzysie psychicznym, ale po prostu zapobiegać też tym tragediom, które się dzieją.

Może to tyle pokrótce. Reszta na pewno jest w materiałach. W razie czego jesteśmy tu razem z ekspertami, naczelnikami poszczególnych wydziałów i służymy wiedzą w razie pytań. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Poproszę teraz o zabranie głosu przedstawicieli Ministerstwa Edukacji Narodowej. Proszę o przedstawienie się i wypowiedź również w obydwu punktach.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Izabela Ziętka:

Dzień dobry. Izabela Ziętka, podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej. Są ze mną współpracownicy: pani Monika Postek i pan Wojciech Sawoniewicz.

Szanowni państwo. Bardzo dziękuję za podjęcie tego tematu i zaproszenie na zespół. Muszę powiedzieć, że problem zdrowia psychicznego jest dla nas, jako dla ministerstwa...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To jest podkomisja stała Komisji Zdrowia.

Podsekretarz stanu w MEN Izabela Ziętka:

Przepraszam, podkomisja. Muszę powiedzieć, że problem zdrowia psychicznego jest dla nas niezwykle ważny, jako dla Ministerstwa Edukacji Narodowej. Świadczy o tym chociażby fakt powołania pełnomocniczki do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, którą jest moja koleżanka, pani ministra Paulina Piechna-Więckiewicz, która niestety ze względów osobistych dziś nie mogła tutaj z państwem być. Natomiast ja zajmuję się pomocą psychologiczno-pedagogiczną, więc jakby ta działka również nie jest mi obca.

To, o czym wraz ze współpracownikami powiemy, to o działaniach systemowych opartych o przepisy prawa oświatowego. Tutaj oczywiście system oświaty zapewnia realizację prawa dzieci i młodzieży do wychowania, opieki odpowiedniej do wieku i osiągniętego rozwoju, ale także wspomaganie przez szkoły wychowawcze roli rodziny, możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Chciałabym tutaj podkreślić, że widzimy to bardzo mocno w danych systemu informacji oświatowej, ale też rozmawiając z nauczycielami, dyrektorami szkół, że rośnie w szkołach liczba specjalistów, psychologów, pedagogów specjalnych. W tej chwili pedagogów w specjalnych szkołach jest 12 244,82 etatów, a psychologów 11 081,90 etatów. Te liczby rosną zdecydowanie dzięki także podwyżkom, które nauczyciele otrzymali.

Aktualnie trwają kontrole, które zakończą się w sierpniu 2024 r. i są one prowadzone w ramach nadzoru pedagogicznego przez kuratorów oświaty w zakresie realizacji przepisów dotyczących standardów zatrudniania nauczycieli specjalistów. Wyniki kontroli zostaną przeanalizowane pod kątem ewentualnej potrzeby zmiany obecnego brzmienia przepisów. Niezależnie od tych kontroli, spotykamy się z wizytatorami do spraw specjalnych potrzeb edukacyjnych. Odbyłam takie spotkanie ostatnio w poniedziałek. To są wizytatorzy, którzy kontrolują właśnie realizację pomocy psychologiczno-pedagogicznej i rozmawiamy z nimi też o tym, jakie bieżące problemy w tym zakresie występują i jak im przeciwdziałać.

Myślę, że o programach powiedzą moi współpracownicy. Proszę, pani Monika Postek.

Specjalista w Departamencie Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej Monika Postek:

Dzień dobry państwu. Monika Postek, specjalista w Ministerstwie Edukacji Narodowej. Pragnę tutaj opowiedzieć o programach, projektach zrealizowanych w Ministerstwie Edukacji Narodowej.

Pierwszym z nich jest projekt „Szkoła dostępna dla wszystkich”. Jest to projekt uruchomiony z inicjatywy Ministerstwa Edukacji Narodowej. Nauczyciele specjaliści w ramach projektu podnoszą swoje kompetencje w zakresie udzielania wsparcia dzieciom, uczniom, z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, a także integrowania zróżnicowanego środowiska w klasie, w szkole z uwzględnieniem uczniów z doświadczeniem migracji, depresją i innymi zaburzeniami psychicznymi. Prowadzone szkolenia oparte są na nowatorskiej koncepcji uczenia się w działaniu. Nauczyciele specjaliści w ramach projektu wdrażają rozwiązania metodyczne, diagnostyczne, dydaktyczne i terapeutyczne określone jako interwencje. Każdy nauczyciel specjalista po zrealizowaniu wybranej interwencji w zaprojektowanej do tego aplikacji wypełnia raport, w którym opisuje przebieg realizacji interwencji w środowisku swojej placówki.

Kolejny projekt nosi tytuł „Działaj i rozmawiaj”. Jest to projekt dotyczący wsparcia rówieśniczego na rzecz dobrostanu psychicznego młodzieży. Projekt zrealizowany był w 55 placówkach. Dotyczył wsparcia rówieśniczego młodzieży, ale także w ramach projektu zostały opracowane procedury na rzecz wsparcia w kryzysach psychicznych obejmujące procedurę wdrożenia programu wolontariatu rówieśniczego w szkole, procedurę prowadzenia interwencji uczniowskich, udzielania wsparcia za pośrednictwem komunikatora superwizji, liderów wsparcia rówieśniczego, wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, wspierania ucznia w procesie powrotu po okresie zdrowienia, w superwizji – kadry szkoły i przekierowania do specjalisty poza szkołą. Co ważne, w ramach wsparcia rówieśniczego młodzieży w Ministerstwie Edukacji Narodowej będzie realizowany kolejny projekt, ale na razie projekt jest na etapie początkowej realizacji. Jesteśmy jeszcze przed spotkaniem z komitetem monitorującym. Co ważne, chcemy w tym projekcie uwzględnić 200 placówek.

Wsparcie rówieśnicze młodzieży – myślę, że warto to dodać – będzie obejmowało wspieranie młodych ludzi, którzy będą specjalnie przygotowani, będą pod opieką rady ekspertów, będą cały czas pod opieką specjalistów. Co ważne, młody wspierający będzie miał za zadanie przeprowadzić rozmowy wspierające. Czyli nie przenosimy kompetencji psychologa, pedagoga czy psychiatry na młodego człowieka, który będzie brał udział w projekcie wsparcia rówieśniczego.

Kolejny projekt dotyczy specjalistycznego wsparcia placówek dla przedszkoli i szkół. W ramach projektu została opracowana koncepcja Specjalistycznego Centrum Wspierającego Edukację Włączającą. Został zrealizowany pilotaż wdrożenia tego modelu do praktyki edukacyjnej.

W styczniu 2024 r. do Ministerstwa Edukacji Narodowej został przekazany raport końcowy pod nazwą „Monitorowanie i ewaluacja specjalistycznych centrów zbierających edukację włączającą”. Natomiast z pilotażu i wdrożenia w raporcie zostały sformułowane wnioski i rekomendacje, które są obecnie analizowane, a następnie zostaną przekazane do uzgodnień właściwym ministrom.

Co ważne, w kwietniu 2024 r. rozpoczął się projekt realizowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego pod nazwą „Budowa skoordynowanego systemu pomocy specjalistycznej opartego na specjalistycznych centrach wspierających edukację włączającą”. Docelowo ma powstać 285 centrów wspierających we wszystkich szesnastu województwach oraz ma być rozwijana działalność centrum koordynującego utworzonego w Ośrodku Rozwoju Edukacji. Co istotne, Ministerstwo Edukacji Narodowej, szeroko upowszechnia poprzez właśnie Ośrodek Rozwoju Edukacji informację o rekomendowanych programach profilaktycznych. Bardzo nam zależy, żeby placówki korzystały z rekomendowanych programów, ponieważ są przebadane naukowo i posiadają potwierdzoną skuteczność.

Kolejny projekt. W grudniu 2023 r. został zakończony pilotażowy projekt pod nazwą „Asystent ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”. Działania pilotażowe miały za zadanie zweryfikować założenie pracy asystenta przez jeden rok szkolny. Na podstawie opracowanych wniosków i założeń zostały wypracowane rozwiązania na rzecz uruchomienia w przedszkolach i szkołach usług asystenckich, charakterystyki grupy dzieci i uczniów, do których powinny być skierowane takie usługi, standardy usług, rekomendacje rozwiązań oraz opis kwalifikacji rynkowej pod nazwą „Asystowanie dziecku/uczniowi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”.

Zaplanowane działanie w dalszej kolejności umożliwi podjęcie prac zmierzających do przygotowania kadry asystentów dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz tworzenia mechanizmów finansowania usług asystenckich, jak również utworzenie stanowiska asystenta ucznia w systemie oświaty jako nowego stanowiska niepedagogicznego.

W styczniu 2024 r. do ministerstwa został przekazany kolejny raport z realizacji projektu innowacyjno-wdrożeniowego w zakresie oceny funkcjonalnej, w którym opracowano i zbadano modelowe rozwiązania na rzecz świadczonego lokalnie międzysektorowego wsparcia dla dzieci, uczniów i rodzin na podstawie metodyki oceny funkcjonalnej z wykorzystaniem międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania niepełnosprawności i zdrowia.

Produkty powstałe w wyniku realizacji zadania zostały przekazane do MEN i będą podstawą do tworzenia rozwiązań oraz zmian legislacyjnych w zakresie wsparcia dziecka, ucznia i rodziny w proces włączenia społecznego i edukacyjny.

W grudniu 2023 r. Ministerstwo Edukacji Narodowej rozpoczęło realizację projektu „Przygotowanie kompleksowego wsparcia poradni psychologiczno-pedagogicznej, w którym wspólnie z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi oraz ich organami prowadzącymi mają zostać wypracowane założenia zmian niezbędnych dla poprawy jakości świadczonego przez te instytucje wsparcia, z wykorzystaniem wniosków z wyżej wymienionych projektów.

Kolejny projekt pod nazwą „Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży” rozpoczął się w grudniu 2023 r. Realizatorem projektu jest Instytut Badań Edukacyjnych, a głównym celem projektu jest wypracowanie rozwiązań metodycznych i organizacyjnych wspierających dostępność edukacji dla dzieci i młodzieży oraz rozwijanie kompetencji kadr, systemu oświaty w obszarze pracy z dziećmi oraz uczniami i uczennicami z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb edukacyjnych i rozwojowych.

Myślę, że warto dodać jeszcze w zakresie takich działań wspierających, iż Ministerstwo Edukacji Narodowej zorganizowało „Tydzień zdrowia psychicznego”. W ramach „Tygodnia zdrowia psychicznego” ministrowie spotkali się z przedstawicielami ekspertów w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, ale także samą młodzieżą, kadrą pedagogiczną. W ramach „Tygodnia zdrowia psychicznego” zostały zebrane wnioski i postulaty, w zakresie których MEN będzie starało się jak najsilniej realizować zadania i uwzględniać rekomendacje właśnie ze strony ekspertów, nauczycieli, jak i oczywiście młodzieży.

Tutaj nadmienię, że otrzymaliśmy 132 postulaty w ramach Paktu Zdrowia Psychicznego i oczywiście te wszystkie postulaty zostały przeanalizowane w Ministerstwie Edukacji Narodowej. Co ważne, Ministerstwo Edukacji Narodowej współpracuje ze Światową Organizacją Zdrowia. W lutym 2024 r. odbyło się spotkanie z przedstawicielami Biura Krajowego WHO w Polsce dotyczące dobrostanu psychicznego dzieci, uczniów i nauczycieli. Celem spotkania było omówienie kwestii związanych ze stanem zdrowia psychicznego dzieci, uczniów i nauczycieli. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MEN Izabela Ziętka:

Jeszcze dodam, że ten projekt „Przygotowanie kompleksowego wsparcia poradni psychologiczno-pedagogicznych”, jest dla nas niezwykle ważnym projektem. Wzięła w nim udział większość poradni, które funkcjonują w Polsce. Poradnia psychologiczno-pedagogiczna to miejsce, które wydaje się mieć już, przynajmniej w powiecie czy w mieście, swoją renomę i do którego rodzice wiedzą, że mogą zgłosić

się o pomoc. Dlatego też chcemy, żeby te poradnie były takim miejscem koordynującym pomoc. Czyli żeby były miejscem, gdzie rodzic uzyska informacje, po pierwsze, dokąd powinien się udać, ale też, w którym uzyska pomoc psychologiczną, pedagogiczną. Ten projekt jest też o tyle ważny, że uczy poradnię, jak diagnozować na podstawie oceny funkcjonalnej w oparciu o potrzebę a nie o niepełnosprawność, co jest niezwykle ważne.

Poradnie będą mogły w efekcie tego projektu również doposażyć się. Wiemy, że nasze poradnie psychologiczno-pedagogiczne to często jednostki, które nie są zbyt dobrze finansowane, więc będą mogły zakupić testy, pomoce dydaktyczne, sprzęt komputerowy, to czego akurat dana poradnia potrzebuje. Jest to niezwykle ważne. Jeszcze dodam, że w ministerstwie trwają obecnie prace koncepcyjne nad zmianą finansowania poradni, nad zmianą tego standardu i bardzo mocno myślimy o tym, żeby to był standard oparty o liczbę dzieci mieszkających w danym powiecie. Wydaje się to niezwykle ważne. Ten projekt „Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży” też jest niezwykle ważny dlatego, że tam mamy komponent dotyczący szkoleń dla nauczycieli, chociażby w kontekście pracy z grupą różnorodną, ponieważ często właśnie słyszymy o tym, że nauczyciele mają problem w tym zakresie. Mówią nam o tym, że nie mają kompetencji. Tak, że te dwa projekty są niezwykle ważne.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo poproszę teraz przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o zabranie głosu. Proszę o przedstawienie się i zabranie głosu w dwóch punktach. Mamy przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej? W takim razie poproszę przedstawicieli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Informuję, że informacje przedstawi, z upoważnienia pana ministra, pan inspektor Robert Kumor, dyrektor Biura Prewencji w Komendzie Głównej Policji. Bardzo proszę.

Dyrektor Biura Prewencji w Komendzie Głównej Policji insp. Robert Kumor:

Dziękuję bardzo. Dzień dobry, szanowni państwo. Inspektor Robert Kumor, dyrektor Biura Prewencji Komendy Głównej Policji. Jak zapewne państwo wiecie, Policja jako główna formacja w naszym kraju odpowiada za zapewnienie bezpieczeństwa porządku publicznego, ale też jednym zadaniem jest zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym. Natomiast co do zasady nasza formacja nie prowadzi działań profilaktycznych ukierunkowanych na ochronę zdrowia psychicznego. Co nie oznacza, że ta ochrona zdrowia psychicznego, czy też stan zdrowia psychicznego nie jest dla nas ważny. Wręcz przeciwnie, jest bardzo ważny chociażby z punktu widzenia, jeśli chodzi o przygotowanie naszych Policjantów do podejmowania czynności w stosunku do osób właśnie zagrożonych, jeśli chodzi o choroby psychiczne jak również, jeśli chodzi o stan zdrowia naszych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Policji.

Pozwolę sobie dosyć syntetycznie przestawić te działania, które są realizowane w naszej formacji. Policja jako służba czuwająca nad bezpieczeństwem obywateli realizuje poprzez kształcenie kadry zasadniczej i kierowniczej działania zmierzające do nieustannego podnoszenia kwalifikacji funkcjonariuszy w aspekcie kształtowania ich zachowań i postaw wobec osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, bądź będących w kryzysie psychicznym. Zarówno w tematyce szkolenia podstawowego zawodowego, jak również kursów specjalistycznych, znajdują się treści dotyczące komunikacji z różnymi osobami, kładące nacisk na indywidualne podejście do obywatela, empatię w kontakcie z drugim człowiekiem, dostosowanie sposobu komunikacji do osoby, wobec której podejmowane są czynności służbowe. Ponadto psychologowie pełniący służbę w jednostkach Policji posiadają w stałej ofercie doszkalania zawodowego lokalnego dla Policjantów i pracowników Policji szkolenia z tematyki wpisującej się w obszar działań na rzecz destygmatyzacji osób chorujących psychicznie oraz prewencji samobójstw.

W 2023 r. psychologowie policyjni przeprowadzili łącznie 2308 szkoleń z obszarów psychologii dla ponad 42,5 tys. osób, z czego 1027 przedsięwzięć dla ponad 21,5 tys. osób dotyczyło opieki psychologicznej. Psychologowie policyjni w swoich jednostkach organizacyjnych Policji biorą również udział w procedurach kwalifikacyjnych na turnusy antystresowe dla funkcjonariuszy i pracowników Policji organizowane przez Departament

Zdrowia naszego ministerstwa. Przypomnę tylko, że w roku ubiegłym Policja do dyspozycji miała 130 miejsc na takich turnusach. W tym roku jest to już 160 miejsc. Warto też nadmienić, że Pełnomocnik Komendanta Głównego Policji do spraw Ochrony Praw Człowieka podejmuje wiele działań na rzecz destygmatyzacji osób z niepełnosprawnościami, a także osób chorujących psychicznie. Działania te stanowiły reakcje na diagnozowane bieżące potrzeby edukacyjno-informacyjne. W użytkowaniu też jest poradnik dla środowiska policyjnego pod tytułem „Po pierwsze człowiek. Działania antydyskryminacyjne w jednostkach Policji”. Opracowany został także plan wzmocnienia systemu ochrony praw człowieka w Policji, którego jednym z celów jest uwypuklenie uniwersalnego podobieństwa ludzi w aspektach godnościowych, w tym osób w kryzysie chorób i zaburzeń o podłożu psychicznym.

W zakresie działań podjętych na rzecz destygmatyzacji osób chorych psychicznie przygotowano również publikację teoretyczno-praktyczną pod nazwą „Interwencja wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn”, która to stanowi źródło wiedzy dla funkcjonariuszy prowadzących interwencje.

To tyle jeśli chodzi o kwestie może punktu pierwszego. Jeśli pani przewodnicząca pozwoli, to teraz przejdę do punktu drugiego.

Jak państwo zapewne wiecie, zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia nasza formacja została wyznaczona do monitorowania zachowań samobójczych, co się dzieje od wielu lat i w oparciu o statystyki, które są gromadzone w Krajowym Systemie Informacyjnym Policji. Z tego, co wiem w ujęciu miesięcznym takie dane są przekazywane do Rady do spraw Zdrowia Publicznego działającej przy Ministerstwie Zdrowia. Ja sobie pozwolę przytoczyć, może te najbardziej istotne sprawy, bo szczegóły państwo znajdziecie na stronie internetowej www.Policja.pl w zakładce „statystyka”. Tam są bardzo szerokie dane statystyczne dotyczące zamachów samobójczych tak naprawdę od 1999 r. One oczywiście ewoluowały w ostatnich latach i ostatnia informacja jest najbardziej aktualna, dotyczy lat 2017–2023.

Szanowni państwo. W 2023 r. Policja odnotowała ogółem 15133 zamachów samobójczych. Z tego 2139 zamachów samobójczych dotyczyło osób małoletnich, czyli wieku do 18 roku życia. Osoby małoletnie, w tym zakresie stanowiły 14% całości. Ja tylko przypomnę, że w 2017 r., czyli 7 lat wcześniej, tych zamachów samobójczych w skali kraju było nieco ponad 11 tys. Czyli mamy w ciągu tych 7 lat przyrost o ponad 4 tys. zamachów samobójczych. Mówimy o sytuacjach, o których informacja dotarła do naszych jednostek Policji.

Jeśli chodzi o zamachy samobójcze, które zakończyły się zgonem, to w 2023 r. było 5233 takich zamachów, z tego 145 osób to osoby małoletnie, które poniosły śmierć. Jest to procentowy udział w wysokości blisko 3%. Tutaj można powiedzieć, że w ostatnich latach ta liczba zamachów samobójczych, które zakończyły się zgonem, w skali kraju jest bardzo zbliżona, bo w 2017 r. było to 5276, a jak powiedziałem w roku ubiegłym 5233.

Co jest istotne, patrząc na procentowy współczynnik zamachów samobójczych, które zakończyły się zgonem, on spada. W 2017 r. było to nieco ponad 47%, jeśli chodzi o zamachy samobójcze zakończone zgonem, natomiast w roku ubiegłym było to 34,5%, czyli blisko 13 punktów procentowych mniej, jeśli chodzi o zamachy samobójcze zakończone zgonem.

Sytuacja bieżąca. Po I kwartale bieżącego roku zamachów samobójczych ogółem w skali kraju Policja odnotowała 3748. To jest o 61 mniej niż w analogicznym okresie 2023 r. Z tego 1201 zamachów samobójczych zakończyło się śmiercią. Jest to o 77 przypadków mniej niż o analogicznym okresie 2023 r. Jeśli chodzi o osoby małoletnie, to wszystkich zamachów samobójczych z udziałem osób małoletnich, czyli do 18 roku życia, odnotowaliśmy w I kwartale bieżącego roku 558. Jest to o 13 mniej, a zamachy samobójcze, które zakończyły się zgonem osób małoletnich – 32 przypadki, czyli o 16 mniej.

Chciałbym też państwa poinformować, bo być może nie wszyscy o tym wiedzą, ale od kilku lat w strukturach Policji funkcjonują, wcześniej komórka w ramach Komendy Głównego Policji, a obecnie od roku ubiegłego Centralne Biuro Zwalczania Cyberprzestęp-

czości, które w swoich strukturach ma komórkę zajmującą się monitorowaniem sieci w sytuacji zagrażającej życiu i zdrowiu.

W 2018 r. ta komórka w ramach struktury Komendy Głównej Policji – obecnie jest już odrębną jednostką – odnotowała w ciągu roku 258 zdarzeń, które dotyczyły zagrożenia życia i zdrowia. Mówię o sytuacjach, gdzie albo Policjanci dyżurujący na tym stanowisku, bądź też z inicjatywy innych podmiotów – mam tu na myśli w szczególności różnego rodzaju operatorów infolinii, chatów dla dzieci, młodzieży, osób dorosłych – które poinformowały o takiej sytuacji, że jest zagrożone życie lub zdrowie. Otóż, ci Policjanci podjęli swoje czynności i ustalili w oparciu o dane, najczęściej telekomunikacyjne, miejsce i osoby. Jak wspomniałem było 258 takich sytuacji. W efekcie podjętych działań ustalono 227 osób, z tego 145 osób zostało przykazanych bądź to w ramach hospitalizacji pod opiekę, bądź też pod opiekę domowników.

W roku ubiegłym szanowni państwo było to już łącznie 2380 zdarzeń. Nastąpił blisko 90-krotny wzrost ilości tego typu zdarzeń, z tego ustalono 2303 osoby, a z tych osób 1645 to osoby małoletnie, które wymagały pomocy i dzięki tym działaniom te osoby zostały hospitalizowane, bądź też oddane pod opiekę osób dorosłych, najczęściej domowników bądź też rodziców. Niejednokrotnie bywa tak, że osoby będące w domu, rodzice najczęściej nie wiedzą o tym, że taka sytuacja miała miejsce. Są zdziwieni mocno, jeśli Policjanci pojawiają się w miejscu zamieszkania i informują o takiej sytuacji, że ktoś tam w sieci gdzieś zauważył, że córka czy syn zamierza popełnić samobójstwo. Stąd też myślę, że tutaj ewidentnie widać, że ta skala zagrożenia tego rodzaju zamachami ma miejsce.

Jeśli chodzi o informację bieżącą z tej komórki, to do dnia wczorajszego odnotowano już ponad 1170 takich sytuacji. Proszę spojrzeć, nie mamy jeszcze półrocza, a już jest praktycznie połowa tego, co było w roku ubiegłym. Z tego ustalono 992 osoby, natomiast 410 osób, w tym 249 osób małoletnich, zostało poddanych pod opiekę szpitalną. Natomiast 396 osób, w tym 304 osoby małoletnie, pod opiekę osób najbliższych.

To tyle, jeśli chodzi o kwestie danych statystycznych. Teraz poprosiłbym koleżankę, która przedstawi nasze zaangażowanie, jeśli chodzi o profilaktykę w zakresie zapobiegania zamachom samobójczym.

Chciałbym jeszcze powiedzieć, że Policja nie prowadzi bezpośrednich działań profilaktycznych, które byłyby ukierunkowane na zapobieganie zamachom samobójczym, ale prowadzimy szeroką profilaktykę na inne zagrożenia, które mogą być przyczyną zamachów samobójczych. Trochę szerzej o tym powie koleżanka.

Radca w Biurze Prewencji Komendy Głównej Policji mł. insp. Dorota Pater:

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo. Jak przekazał pan dyrektor, rzeczywiście Policja nie robi stricte działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie aktom samobójczym, zamachom samobójczym, natomiast robimy działania profilaktyczne, ponieważ jest to jedno z ustawowych naszych zadań jako Policji, czyli inicjowanie, organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnieniu przestępstw, wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym, a także ochrona życia i zdrowia ludzkiego.

Szczególną grupą, do której kierujemy nasze działania, jest grupa dzieci i młodzieży. To jest jedna z najważniejszych grup odbiorców działań profilaktycznych. Nasze działania profilaktyczne wynikają również z priorytetów Komendanta Głównego Policji. Trzeci priorytet Komendanta Głównego Policji na lata 2021–2025 jest to podniesienie efektywności działań Policji w celu realizacji oczekiwań społecznych. W ramach tego priorytetu znalazło się zadanie, które służy realizacji tego priorytetu i to jest dostosowanie działań profilaktycznych Policji do zdiagnozowanych zagrożeń społecznych. Tutaj szczególnie obszary, które są dla nas ważne, to są uzależnienia (narkotyki, nowe narkotyki, alkohol). Kolejną grupą to są cyberzagrożenia, handel ludźmi, mowa nienawiści, w tym hejt, przestępstwa z nienawiści.

Równie ważnym dla nas obszarem jest bezpieczeństwo seniorów szeroko rozumiane. Przede wszystkim realizacja tego zadania polega na konstruowaniu, wdrażaniu przez jednostki organizacyjne Policji w całym kraju inicjatyw profilaktycznych. Tutaj zarówno programów, akcji, działań doraźnych w ramach obszarów zagadnieniowych, z których jako najistotniejsze są oczywiście działania, które mają na celu zapewnienie bezpieczeń-

stwa dzieciom, młodzieży i również osobom dorosłym. Przede wszystkim każda z komend wojewódzkich, stołeczna, podejmuje i realizuje takie działania profilaktyczne a specyfikę i intensywność dobiera do zdiagnozowanych potrzeb, ponieważ Policja prowadzi działania profilaktyczne, które są szyte na miarę. Czyli te działania, które są diagnozowane w lokalnych społecznościach, takie działania i taką profilaktykę Policja realizuje.

Oczywiście głównymi adresatami tych naszych działań były dzieci, młodzież szkolna, rodzice, wychowawcy, pedagodzy szkolni i różne grupy zawodowe, czyli pracownicy schronisk dla nieletnich, kuratorzy sądowi. Do współpracy również zapraszaliśmy inne podmioty, z którymi współdziałamy i które mają na celu właśnie ochronę bezpieczeństwa dzieci i młodzieży, czy ogólnie społeczeństwa.

Jeżeli chodzi o formy działań, które najczęściej Policjanci podczas realizacji tych działań stosowali, formy działań profilaktycznych, to są przede wszystkim różnego rodzaju spotkania edukacyjne z dziećmi i młodzieżą w szkołach, podczas których omawiane są zarówno problemy uzależnień, wskazywane możliwości leczenia. Są to również spotkania z nauczycielami, rodzicami, pedagogami szkolnymi poświęcone zagadnieniu uzależnień, rozpoznawaniu symptomów uzależnień, wskazaniu rodzajów i adresatów instytucji niosących pomoc osobom uzależnionym. Organizowanie różnych konkursów tematycznych, quizów, sztuk teatralnych, podczas których poruszana jest problematyka właśnie obszarów zagadnieniowych, w których występują główne problemy. Oczywiście przekazujemy również numery telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży, infolinie, strony internetowe dla osób znajdujących się w sytuacji kryzysowej. Również tutaj współpracujemy. Jest to bieżąca współpraca Policjantów, specjalistów do spraw profilaktyki społecznej, do spraw nieletnich, dzielnicowych z wychowawcami, pedagogami szkolnymi, dyrektorami szkół. Policjanci doskonalą się podczas różnego rodzaju konferencji poświęconych problematyce suicydalnej. Współpracujemy również w tym zakresie z ośrodkami naukowymi, uczelniami wyższymi.

Chciałabym również w tym momencie wspomnieć o planie działań Policji na lata 2022–2025 w zakresie przeciwdziałania mowie nienawiści, przestępstwom motywowanym do nienawiści na tle różnic narodowościowych, etnicznych, rasowych, wyznaniowych albo ze względu na bezwyznaniowość oraz propagowaniu faszyzmu i innych ustrojów totalitarnych, w których również ten plan w swoich treściach przewiduje realizację przez Policję przedsięwzięć, które wydają się istotne właśnie z punktu widzenia zapobiegania zachowaniom samobójczym. Celami tego dokumentu jest przede wszystkim ograniczenie skali mowy nienawiści, w tym hejtu w Internecie, w mediach, prowadzącej do eskalacji nienawiści w postaci aktów przemocy i nawoływania do popełnienia przestępstw. Kolejnymi: ograniczenie negatywnych i wrogich postaw, poniżającego, dyskryminującego i upokarzającego traktowania oraz zakorzenionych stereotypów w stosunku do różnych grup społecznych; systematyczna realizacja działań zmierzających do zapobiegania lub ograniczania przestępczości motywowanej nienawiścią; współtworzenie atmosfery społecznej stanowiącej potępiającej istnienie wszelkich ustrojów totalitarnych oraz przeciwdziałanie radykalizacji postaw i światopoglądów skutkującej aktami agresji i wywołującej strach lub niepokój mniejszości społecznych w Polsce; redukcja w przestrzeni publicznej występowania wszelkich form propagowania ustrojów totalitarnych oraz naruszenia godności człowieka, właśnie z powodu różnic narodowościowych, etnicznych, rasowych, wyznaniowych albo ze względu na bezwyznaniowość.

Tu również wspólnie z Ministerstwem Edukacji Narodowej realizujemy i było podpisane porozumienie o współpracy w tworzeniu spójnej polityki profilaktyki narkomanii wśród dzieci i młodzieży. W ramach tego porozumienia realizujemy wytyczne do współpracy szkół, placówek oświatowych, gdzie właśnie Policja, inspekcja sanitarna występują jako ważni partnerzy w profilaktyce narkomani.

Realizujemy również zadania w ramach Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, w ramach Narodowego Programu Zdrowia. Tutaj oprócz rozpoznawania, monitorowania sytuacji epidemiologicznej zachowań samobójczych, również działamy w ramach zadania piątego, czyli opracowania przy udziale suicydologów, specjalistów zdrowia publicznego, czy też aktualizacji upowszednienia monitorowania wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych skierowanych

adekwatnie do grup i instytucji, m. in.: służby zdrowia, pomocy społecznej, kadry pedagogicznej, rodziców, służb mundurowych, mediów i osób duchownych. W ramach tego zadania zostało wyodrębnionych pięć grup zawodowych: nauczyciele szkolni, specjaliści, służby mundurowe, pracownicy socjalni i duchowieństwo. Do tej pory zostały stworzone już robocze wersje standardów i rekomendacji właśnie dla tych grup. Teraz jesteśmy w trakcie opracowywania w pierwszej kolejności standardów dla strażaków, funkcjonariuszy żandarmerii wojskowej oraz Policjantów pełniących służbę patrolowo-interwencyjną, czy Policjantów z komórek patrolowych, interwencyjnych, patrolowo-interwencyjnych, wywiadowczych oraz oddziałów prewencji, którzy są najliczniejszą grupą funkcjonariuszy służby prewencji. To oni właśnie są blisko ludzkich problemów i to właśnie oni jako pierwsi otrzymują zgłoszenia dotyczące wystąpienia sytuacji kryzysowej, i to na nich ciąży obowiązek do podjęcia adekwatnych działań.

W 2024 r. mamy przygotować ostateczne wersje standardów i rekomendacji. Istotnym elementem będzie zweryfikowanie przygotowanego materiału właśnie podczas wstępnych pilotażowych szkoleń, zebranie uwag od osób, które będą poddane tym szkoleniom i ewentualne modyfikacje tych standardów. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Informuję również, że mam upoważnienie od ministra spraw wewnętrznych i administracji dla pani Anety Grunwald-Fitas, dyrektora Departamentu Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji, więc poproszę panią o zwięzłą informację.

Dyrektor Departamentu Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji Aneta Grunwald-Fitas:

Bardzo dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo. Aneta Grunwald-Fitas, dyrektor Departamentu Zdrowia MSWiA. Ja tylko zwięźle w ramach uzupełnienia tego, co państwo już tu dość obszernie przekazaliście, jeśli chodzi o działania Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Otóż w ramach realizacji zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 resort dofinansowuje, w formie dotacji podmiotowej, realizację zadań między innymi właśnie z zakresu promocji zdrowia psychicznego. Zadania te realizowane są przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej MSWiA i kierowane do funkcjonariuszy, personelu medycznego oraz pacjentów. W 2023 r. w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w obszarze promocji zdrowia psychicznego oraz zapobiegania zachowaniom samobójczym, realizowane były różne formy wsparcia, w tym między innymi konferencje szkoleniowe dotyczące zagadnień profilaktyki suicydalnej, promocji zdrowia psychicznego dla służb mundurowych, resetu spraw wewnętrznych i były to między innymi konferencje, takie jak „Komunikacja elementem zdrowia psychicznego”, „Zdrowie psychiczne w służbach mundurowych”, „Stres jako zagrożenie psychospołeczne w służbie i w pracy”, „Promocja zdrowia psychicznego w kontekście wyzwań związanych z leczeniem i zapobieganiem depresji oraz samobójstwom” i szereg innych. Przeprowadzono warsztaty szkoleniowe dla specjalistów obejmujące między innymi zagadnienia psychologiczne poświęcone radzeniu sobie z obciążeniami emocjonalnymi w służbie i pracy, wybrane aspekty leczenia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, wsparcie pracy psychologów w służbach mundurowych resortu, profilaktyki suicydalnej, promocji zdrowia psychicznego w służbach, postępowanie z osobą w ryzyku samobójczym, postępowanie z osobami w ryzyku suicydalnym i interwencji kryzysowych w sytuacjach związanych z samobójstwami.

Zorganizowano szkolenia dla personelu medycznego w podmiotach leczniczych dotyczących problematyki: stresu i radzenia sobie w kontakcie z trudnymi pacjentami, związku kryzysów psychicznych z chorobami przewlekłymi, rozwiązywania problemów i zjawiska samobójczości, stosowania treningu autogennego Schultza, pracy terapeutycznej z grupą, diagnozy psychologicznej i psychiatrycznej, pracy z pacjentem w żałobie, czynników wpływających na zdrowie psychiczne i relacji interpersonalnych.

Zorganizowano również wykłady z zakresu wybranych aspektów pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, radzeniu sobie ze stresem, profilaktyce wypalenia zawo-

dowego, komunikacji interpersonalnej, rozpoznawania symptomów depresji i profilaktyki tej choroby. Dodatkowo przeprowadzono szereg sesji terapii indywidualnej wspierającej sesje relaksacyjne dla personelu medycznego, staże psychologów czy też porady udzielane z zakresu problemów zdrowia psychicznego. To są szczegółowe zadania realizowane.

Odnosząc się do planu i zadań na najbliższy 2024 r., one będą analogiczne do zakresu zadań zrealizowanych w latach poprzednich. Szczegółowe informacje, szczegółowe zakresy zadań są przedstawione w materiale i w tabeli. Tyle pokrótce. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Mamy też materiały. Teraz poproszę przedstawicieli Ministerstwa Sprawiedliwości. Proszę o przedstawienie się i zabranie głosu też w obydwu punktach. Bardzo dziękuję.

Starszy specjalista w Biurze Penitencjarnym Centralnego Zarządu Służby Więziennej w Ministerstwie Sprawiedliwości ppłk. Justyna Kudiuk:

Dzień dobry. Witam państwa serdecznie. Reprezentujemy Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, podpułkownik Justyna Kudiuk, starszy specjalista w Biurze Penitencjarnym. Ze mną jest pani major Anna Brzezińska, dyrektor Biura Służby Zdrowia i naczelną lekarz więziennictwa.

Proszę państwa, zgodnie z art. 2 ustawy o służbie więziennej oraz zapisami zawartymi w Kodeksie karnym wykonawczym na służbie więziennej ciąży obowiązek podejmowania odpowiednich działań celem zapewnienia skazanym osadzonym bezpieczeństwa osobistego w czasie odbywania kary. Uwzględniając powyższe analiza skuteczności podejmowanych działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania zachowaniom suicydalnym osób pozbawionych wolności jest szczególnie istotne. Chciałam przedstawić działania służby więziennej zakresu prewencji suicydalnej w ramach programu „Ochrony zdrowia psychicznego” dzieląc je na kilka podstawowych i najistotniejszych obszarów.

Główne obszary działań naszych to legislacja, szkolenia i edukacja, czyli rozwój kompetencji, prowadzenie oddziaływań oraz monitorowanie.

Zacznę od legislacji. W ramach przepisów dotyczących pracy penitencjarnej funkcjonuje szereg zapisów mających na celu minimalizowanie i przeciwdziałanie zachowaniom samobójczym. Najistotniejszym aktem opracowanym w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej jest instrukcja dyrektora generalnego w sprawie zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności. Powyższy dokument zawiera wytyczne postępowania z osobami pozbawionymi wolności znajdującymi się na różnym etapie procesu suicydalnego. Szczegółowo opisuje procedury i sposoby postępowania w celu zapobiegania aktom suicydalnym na terenie jednostek penitencjarnych, porządkując działania i oczywiście wyznacza systemowe metody postępowania w sytuacji zagrożenia samobójstwem osadzonego. Określając zasady tworzenia działań profilaktycznych zwracamy uwagę, że zapobieganie samobójstwom jest obowiązkiem każdego funkcjonariusza i pracownika służby więziennej, bowiem w sposób systemowy angażuje funkcjonariuszy wielu pionów służby do monitorowania czynników ryzyka samobójstwa u każdego osadzonego. Dokument ten uwzględnia podział zadań w kwestii zapobiegania samobójstwom, opieki nad osobami, które już dokonały próby samobójczej, jak również wprowadza możliwość udzielenia wsparcia psychologicznego dla funkcjonariuszy lub pracowników zaangażowanych w oddziaływania związane z podjęciem aktu samobójczego przez osadzonego. Powyższy akt wprowadził również tzn. grupę osadzonych zagrożonych samobójstwem, która objęta jest szczególną uwagą ze strony wszystkich pionów służb.

Aktualnie obowiązująca regulacja prawna wprowadza trzystopniowy model, który skierowany jest, po pierwsze, do osadzonych, którzy podjęli nieskuteczną próbę samobójczą, będąc w izolacji. Jest to tzw. profilaktyka postsuicydalna trzeciego rzędu. Następnie osadzonych zakwalifikowanych do grupy ryzyka, czyli profilaktyka drugiego rzędu oraz do wszystkich pozostałych osadzonych, czyli profilaktyka pierwszorzędowa. Dla wyższych wymienionych działań przewidziane są odpowiednie procedury komunikacji oraz przeciwdziałania eskalacji czynników, które wyzwalają zachowania suicydalne.

W przypadku kwalifikacji do grupy tzw. wysokiego ryzyka samobójczego intensyfikuje się oddziaływania psychologiczne i wychowawcze. Oddziaływania te koncentrują się na systematycznym monitorowaniu, wczesnym identyfikowaniu sygnałów świadczących na przykład o toczącym się zespole presuicydalnym, bieżącej kontroli emocjonalnej oraz prowadzeniu interwencji przeciwdziałających pogłębianiu się wyżej wymienionych objawów. Natomiast w przypadku pracy z osadzonym, który podjął nieudaną próbę samobójczą, prowadzi się interwencje ukierunkowaną na tzw. przepracowanie próby samobójczej prowadząc oddziaływania w kierunku między innymi afirmowania wartości życia.

Oddziaływania profilaktyczne także prowadzi się w ogólnej całej populacji osadzonych, czyli profilaktyka pierwszego rzędu. Jednak wtedy jej celem nie jest interwencja, ale przede wszystkim profilaktyka zachowań autoagresywnych. Zaangażowani są tutaj wszyscy funkcjonariusze, którzy pracują w bezpośrednim kontakcie z osadzonym. Stałe prowadzenie działań jest niezbędne, gdyż poza pierwszym momentem, kiedy człowiek styka się z izolacją więzienną, występują także w trakcie pobytu inne krytyczne okresy, w których może pojawić się impuls, który ukierunkowuje człowieka do zachowań suicydalnych.

Należy mieć na uwadze, że proces suicydalny może rozwinąć się na każdym etapie pobytu w izolacji, dlatego też bardzo ważny jest stały monitoring w tym zakresie.

Kolejny istotny obszar to szkolenia i edukacja. Funkcjonariusze oraz pracownicy służby więziennej na różnych etapach szkolenia zawodowego, zarówno prowadzonego przez ośrodki szkolenia służby więziennej, jak również w ramach szkoleń prowadzonych w okręgowych inspektoratach oraz służby więziennej oraz jednostkach penitencjarnych, regularnie są szkoleni, zapoznawani z problematyką prewencji zachowań samobójczych.

Niniejsza tematyka oraz funkcjonowanie osadzonych z grupy ryzyka suicydalnego są stałym punktem również odpraw służbowych organizowanych na wszystkich szczeblach służby więziennej. Funkcjonariusze pracujący w bezpośrednim kontakcie, czyli mówię tutaj o dziale penitencjarnym, dziale służby zdrowia, dziale ochrony, systematycznie uczestniczą w szkoleniach z zakresu rozpoznawania sygnałów świadczących o możliwości podjęcia zachowań autodestrukcyjnych przez osadzonych oraz są zapoznawani ze sposobami interwencji i przeciwdziałania eskalacji tego zjawiska.

Dodatkowo w celu wsparcia funkcjonariuszy pracujących w bezpośrednim kontakcie z osobami pozbawionymi wolności w 2023 r. Biuro Penitencjarne w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej, przy współpracy z Uniwersytetem Jagiellońskim opracowało, a następnie przekazało do wszystkich aresztów śledczych i zakładów karnych publikację pod nazwą „Zapobieganie samobójstwom wśród osób pozbawionych wolności. Przewodnik dla funkcjonariuszy i pracowników służby więziennej”. Celem poznawczym podręcznika było zaprezentowanie zagadnień dotyczących zachowań samobójczych oraz sposobów postępowania w zależności od czynników ryzyka, które zostały zidentyfikowane. Natomiast celem praktycznym było po prostu wzmocnienie kompetencji kadry więziennej w tym zakresie.

Trzeci bardzo ważny obszar to prowadzenie oddziaływań. We wszystkich jednostkach penitencjarnych realizowane są programy profilaktyczne przeznaczone dla osadzonych w kryzysie psychicznym oraz mające na celu zapobieganie tego typu kryzysom, których celem jest między innymi budowanie afirmacji życia wśród osób pozbawionych wolności, co sprzyja zmniejszaniu ryzyka zachowań samobójczych. Jednocześnie osadzeni objęci są zindywidualizowaną opieką psychologiczną, wychowawczą oraz medyczną, tutaj szczególnie mówi o opiece psychiatrycznej. Osadzeni, którzy wymagają oddziaływań specjalistycznych kierowani są do odbywania kary w systemie terapeutycznym. Skazani prezentujący niepsychotyczne zaburzenia psychiczne odbywają kary w oddziałach terapeutycznych przeznaczonych dla tych skazanych. Tego typu oddziałów mamy 24.

Ponadto Centralny Zarząd Służby Więziennej na bieżąco monitoruje potrzeby w zakresie pracy oddziałów terapeutycznych. Dokonywana jest w miarę potrzeby reorganizacja, np. poprzez zmianę przeznaczenia części oddziałów w celu zwiększenia liczby miejsc dla określonej grupy skazanych. Mówiąc o oddziale dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, to w grudniu ubiegłego roku powstał nowy, dwudziesty czwarty oddział.

Poza oddziałami dla skazanych z zaburzeniami psychicznymi funkcjonują również oddziały dla skazanych uzależnionych od alkoholu oraz dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych. Jeżeli chodzi o uzależnienie od alkoholu to tych oddziałów jest 34. Natomiast, jeżeli chodzi o oddziały dla uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych – 17.

W odniesieniu do działań podejmowanych przez personel medyczny służby więziennej w ramach realizacji programu ochrony zdrowia psychicznego i przeciwdziałania zachowaniom suicydalnym osobom pozbawionym wolności zapewnia się kompleksową opiekę medyczną, psychiatryczną oraz wsparcie adekwatnie do zgłaszanych potrzeb. Prowadzona jest działalność profilaktyczna ukierunkowana na propagowanie zdrowego trybu życia, w tym zapobieganie stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi. W trakcie wykonywania zadań służbowych kadra medyczna zwraca uwagę na wszelkie przejawy zachowań osadzonych mogące wskazywać na potencjalne dysfunkcje w sferze psychicznej, które również mogą skutkować podejmowaniem przez osobę pozbawianą wolności prób o charakterze suicydalnym.

W oddziałach psychiatrycznych zatrudnieni są także psycholodzy, których zadaniem jest udzielanie wsparcia psychologicznego osadzonym. Całodobowa opieka psychiatryczna jest dostępna w jednostkach dysponujących szpitalnymi oddziałami psychiatrycznymi. Jest 5 tego typu oddziałów psychiatrycznych w Areszcie Śledczym w Krakowie, Zakładzie Karnym nr 1 w Łodzi, Areszcie Śledczym w Poznaniu, Areszcie Śledczym w Szczecinie oraz Areszcie Śledczym w Radomiu.

Nadzór nad respektowaniem praw pacjenta prowadzi rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, który systematycznie wizytuje jednostki. W oddziałach prowadzona jest aktywizacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach terapii zajęciowej lub innych form wsparcia dostępnych w jednostkach penitencjarnych.

Nadzór merytoryczny sprawują naczelnicy lekarze w okręgowych inspektoratach służby więziennej oraz Biuro Służby Zdrowia w Centralnym Zarządzie.

Ostatni obszar to monitorowanie. Z uwagi na priorytetowe traktowanie kwestii związanych z ochroną życia osadzonych kierownictwo Centralnego Zarządu podejmuje aktywne działania skoncentrowane na stałym monitorowaniu zjawiska samobójstw. Po każdym zdarzeniu samobójczym osoby pozbawionej wolności prowadzone są czynności mające na celu wyjaśnienie zdarzenia, jego przyczyn. Stwierdzone ustalenia stanowią cenny materiał dydaktyczny, który poddawany jest analizie. Natomiast wnioski przekazywane są podczas odpraw penitencjarno-ochronnych, podczas szkoleń.

Działania w dziedzinie prewencji suicydalnej podjęte przez kierownictwo Centralnego Zarządu niewątpliwie wpłynęły na spadek liczby samobójstw. Nie będę tutaj zanudzała państwa liczbami, bo one są dostępne, ale w 2010 r. 34 osadzonych popełniło samobójstwo, natomiast w roku 2023 r. życie odebrało sobie 19 osób pozbawionych wolności. Z uwagi na to Centralny Zarząd będzie kontynuował działania w zakresie swojej właściwości, które mają na celu minimalizowanie samobójstw oraz wzmocnią strategię prewencji w tym zakresie wśród osób pozbawionych wolności. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za tę informację. Na zakończenie dotarł do nas przedstawiciel Ministerstwa Pracy, Polityki Społecznej i Rodziny. Dostaliśmy od państwa materiały, dlatego poproszę o krótkie przedstawienie informacji do obydwu punktów.

Zastępca dyrektora Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Andrzej Łosiewicz:

Dzień dobry. Andrzej Łosiewicz, zastępca dyrektora w Biurze Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych. Serdecznie przepraszam za opóźnienie. Wyniknęło jakieś nieporozumienie, gdyż przed chwilą się dowiedziałem, że tutaj jestem proszony. Jestem w troszeczkę niezręcznej sytuacji, ponieważ te materiały, o których pani mówi, nie były przez nasze biuro przygotowane, więc trudno mi się odnosić do tego, gdyż nie brałem w tym udziału. Mogę jedynie powiedzieć ze strony swojej kompetencji, z programów, którymi się zajmujemy, że nie mamy stricte skierowanych programów do osób związanych z problemami szeroko pojętymi psychicznymi. My raczej działamy w kon-

tekście osób z niepełnosprawnościami, więc jeśli są osoby z problemami psychicznymi, które mają orzeczenia o niepełnosprawności, w tym dzieci, mogą korzystać z programów jakie finansujemy w ramach Funduszu Solidarnościowego. Jest to program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej i opieka wytchnieniowa”.

W ramach tych programów dzieci do ukończenia 16 roku życia, które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności, łącznie ze wskazaniem 7 i 8 orzeczenia o niepełnosprawności, czyli konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji, edukacji. My w ramach programów taką pomoc tutaj w tym zakresie dzieciom oraz dorosłym osobom, ale – podkreślam – z orzeczeniem niepełnosprawności, możemy zapewnić.

Drugim programem jest „Opieka wytchnieniowa”. Jest to pomoc skierowana bardziej do opiekunów osób też z niepełnosprawnościami. W ramach tych programów można uzyskać pomoc dzienną albo całodobową, gdzie specjalistyczne organizacje czy organy pomocy społecznej zajmują się osobami z niepełnosprawnościami, a w tym czasie ich opiekunowie mogą uzyskać to wytchnienie.

Przepraszam, to tyle z mojej strony tak na szybko, co mogę państwu w tym zakresie przedstawić. Jeśli będą jakieś pytania, to oczywiście tutaj zapiszemy i w szerszym zakresie, również w kompetencjach pozostałych departamentów, jak najbardziej odpowiemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. To ja proszę o przekazanie informacji, że z żadnym ministerstwem nie mamy nigdy problemów, a z państwem mamy po raz kolejny. Może coś tam nie działa na linii przekazu informacji.

Bardzo dziękuję wszystkim państwu za przekazanie tych informacji. Otwieram dyskusję i na początek poproszę pana posła Gizińskiego o zabranie głosu.

Poseł Włodzisław Giziński (KO):

Dziękuję pani przewodnicząca. Nieco uprzedzając to, co pewne pani przewodnicząca będzie mówiła, chciałem bardzo serdecznie podziękować za te materiały, które dostaliśmy, za ich rzeczywiście szerokość. Podziękować za to, co państwo prezentowaliście dzisiaj. Rzeczywiście działania, które podejmujemy wszyscy w różnych resortach, w różnych miejscach uzupełniają działania organizacji pozarządowych.

To jest fala, która się rozlewa, ale musimy mieć niestety świadomość tego, że te działania nie są wystarczające. Nie w pełni wystarczające chociażby dlatego, o czym mówił pan dyrektor Kumor, wskazując na rosnącą ilość zamachów samobójczych. To pokazuje, że jeszcze przegrywamy tę walkę. Czy informacja, że mniej skuteczne są te zamachy samobójcze, bo kilka czy kilkanaście procent spadło, czy to jest informacja znacząca? W mojej ocenie, mówię z perspektywy psychiatry i psychoterapeuty z ponad 40-letnim doświadczeniem, w miarę jak będzie rosła ilość zamachów samobójczych, ta skuteczność będzie się nieco obniżała. Moim zdaniem to taki naturalny proces społeczny.

Na dwa aspekty chciałem szczególnie zwrócić uwagę wszystkich państwa, również naszą. Stygmatyzacja, destygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi. Wydaje mi się w XXI w. sama diagnoza: jestem Kowalski, leczę się u psychiatry, mam zaburzenia psychiczne – nie jest już stygmatyzująca tak bardzo, jak to było jeszcze 40 czy ponad 40 lat temu. Ostatnie 35 lat to niesamowity postęp w tym względzie. To nie ulega wątpliwości, ale relikty tej psychiatrii stygmatyzującej XIX-wiecznej pozostały i funkcjonują do dzisiaj. Te relikty to są olbrzymie szpitale psychiatryczne, tak naprawdę miejsca izolacji, prawie w każdym regionie Polski. Świecie w kujawsko-pomorskim, albo Kocborowo w pomorskim czy Tworki w centrum Polski to są miejsca stygmatyzujące. Dopóki się ich nie pozbedziemy, dopóki one będą pełnić swoją funkcję leczniczą, to hasło: w Świeciu byłeś, w Tworkach byłeś – czasami zadawane przez lekarza orzecznika ZUS-u: bo jak nie byłeś w Świeciu, w tych Tworkach, to renta ci się nie należy, bo to nie jest taka ciężka choroba – to są postawy i miejsca stygmatyzujące.

Nowoczesna psychiatria, którą tworzymy wszyscy wspólnie wprowadzając w życie program „Centrum zdrowia psychicznego”, psychiatria środowiskowa zarówno dzieci i młodzieży, jak i dorosłych, to jest to co powinno funkcjonować na tych samych zasa-

dach, jak oddziały pediatryczne, oddziały internistyczne. Ponad 40 lat temu twórca psychiatrii w województwie kujawsko-pomorski, prof. Adam Bilikiewicz mówił, że zamiast szpitala w Świeciu powinny być oddziały psychiatryczne w każdym szpitalu powiatowym i w szpitalu wojewódzkim. Do dzisiaj szpital w Świeciu jest. Zróbmy wszystko, żeby rzeczywiście stworzyć warunki do tej nowoczesnej psychiatrii XXI w.

Jeszcze dosłownie jedno zdanie o samobójstwach. Przyczyn samobójstw, wszyscy to wiemy, jest olbrzymia ilość. Wszyscy wiemy, że to straszny dramat, że to wbrew naturze. Są działania przestępcze, które zwiększają ryzyko samobójcze. Pan dyrektor Kumor wspominał o nich, o tej profilaktyce, o przeciwdziałaniu takim działaniom, które są podejmowane w najróżniejszy sposób, ale media społecznościowe ułatwiają ich skuteczność. Im wyższa skuteczność, panie dyrektorze, waszych działań, tym na pewno lepiej. Ale jest coś takiego, co czasami bywa nazywane: infekowaniem samobójstwem, zakażaniem samobójstwem. To są np. informacje w zupełnie innym celu podawane przez właściwie wszystkie media, na przykład o tragicznej śmierci 4-latki i próbie samobójstwa jej 30-letniej matki. Od 4 dni te informacje każdy z nas może odebrać wielokrotnie w ciągu każdego dnia. Rzadko ci, którzy odbierają te informacje wiedzą, co to jest samobójstwo rozszerzone, że to dramat wynikający z choroby. Natomiast osoby w głębokiej depresji, które niezależnie od swojej sytuacji życiowej, z powodu choroby żyją w pragnieniu śmierci, bo są przekonane, że tylko to może przerwać cierpienie, uzyskują informację, że tak można zrobić.

To infekowanie samobójstwem, to moim zdaniem niezwykle groźny proces i powinniśmy również zacząć się temu przyglądać, a może i publicznie dyskutować, czy rzeczywiście wszystkie informacje powinny do przestrzeni publicznej trafiać? Dziękuję bardzo pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę bardzo i potem ja sobie pozwolę.

Sekretarz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Jolanta Januszcza:

Dzień dobry państwu. Jolanta Januszcza, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, ale dzisiaj też jestem w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Witam wszystkich państwa, panią przewodniczącą.

Chciałam tutaj pogratulować profilaktyk, prewencji, standardów pomocy psychologicznej tak zorganizowanej, ponieważ my mierzymy się tutaj, można nazwać to też ze stygmatyzacją zarówno pacjentów psychiatrycznych, jak i personelu. To jest kwestia tego, że kadra pielęgniarska nie ma w specyfice psychiatrii określonych norm zatrudnienia. Nie mamy obsad dyżurowych. To jest specyfika jedynie psychiatrii i jej oddziałów rehabilitacji.

My pytamy. Jak mamy stanowić jakość pracy, bezpieczeństwo pracy z pacjentem, który jest nierzadko niewspółpracujący, a występuje również wielochorobowość? Podzielałam zdanie mojego przedmówcy, że jak najbardziej oddziały w wielospecjalistycznych szpitalach. Jak najbardziej tak, bo ci pacjenci wymagają coraz większej ilości interwencji w zakresie chorób somatycznych. Natomiast my się z tym mierzymy w tych ogromnych placówkach. Wiemy jak niedoszacowana była zawsze psychiatria i pozostaje tak do tej pory. Drugi, trzeci poziom referencyjności to jest dramat. Współczuję osobom, które zarządzają takimi placówkami. Natomiast sama spędziłam w tej placówce, w której jestem teraz, prawie 35 lat. Pracuję z osobami po kryzysie, w kryzysie. Mamy dokonane niestety również samobójstwa i dlatego nie możemy zrozumieć sytuacji, że od 2019 r. nie jesteśmy w stanie przebrnąć ustalenia norm zatrudnienia dla kadry pielęgniarskiej, która bezpośrednio jest przy pacjentach niosąc im pomoc. Chcemy nieść jakość tej pracy a przede wszystkim bezpieczeństwo, bo pomimo tego, że wprowadzamy Narodowym Programem Zdrowia Psychicznego tę jakość, wprowadzamy reformę psychiatrii poprzez centra zdrowia psychicznego, które rozbudowują się wspaniale, fantastycznie, tylko że my cały czas mamy pełne obłożenie oddziałów stacjonarnych niedoszacowanych, niedofinansowanych.

Wiadomo, jaki jest tutaj przedział wiekowy pielęgniarek. Natomiast borykamy się z takimi trudnościami, że nie jesteśmy w stanie zapewnić tej właściwej jakości i to jest po naszej stronie na pewno dramat. Widzą to też pacjenci, że w psychiatrii jest znacznie mniej personelu niż w innych oddziałach somatycznych, jeżeli mają możliwość tam trafić.

Od 2019 r. weszły normy zatrudnienia w każdej innej specyfice poza psychiatrią i rehabilitacją. U nas miały być normy zatrudnienia w 2021 r. Natomiast one były odłożone na czas pandemii.

W ostatnim czasie, od pół roku współpracujemy z Rzecznikiem Praw Pacjenta, ponieważ ustawa o jakości nakłada na nas pewne obowiązki, ale i przywileje. Poprosiliśmy tutaj Rzecznika Praw Pacjenta, żeby w zakresie swoich kompetencji, wspomógł nasze działania w zakresie wdrożenia prac, które już były. To wszystko już było wyliczone, przeliczone, podpisane. Miało tylko wejść od 1 stycznia 2021 r.

Bardzo prosimy, zgłaszamy ten problem jako całe środowisko pielęgniarckie, żeby państwo potraktowali sprawę poważnie, ponieważ zaburzeń psychicznych, chorób psychicznych jest coraz więcej. Mierzymy się z dramatem przyjmowania pacjentów ponad stan oddziałów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Myślę, że to ważne pytanie do Ministerstwa Zdrowia. Bardzo proszę, pan dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Zastępca dyrektora do spraw leczenia Instytutu Psychiatrii i Neurologii prof. dr hab. Tadeusz Pietras:

Dzień dobry państwu. Przedstawię się – Tadeusz Pietras, jestem zastępcą dyrektora do spraw leczenia Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Dołączam się do głosu mojej przedmówczyni, z którą mam przyjemność współpracować w Instytucie Psychiatrii i Neurologii.

Chciałem zwrócić uwagę to, na co pan poseł zwrócił uwagę. Mianowicie szpitale psychiatryczne, które wiadomo, według starego modelu izolacyjnego, są gdzieś na zewnątrz aglomeracji dużych, co miało na celu odizolowanie osób psychicznie chorych od społeczeństwa. Skutkiem takiego myślenia, które do tej pory funkcjonuje, jest fakt, że my dźwigamy cały ciężar leczenia somatycznego, ponieważ nadal się zdarza, że naszych pacjentów nie chcą inne oddziały somatyczne z różnych powodów. To nie tylko chodzi o stygmatyzację, ale brak możliwości leczenia psychiatrycznego, korekty tego leczenia w szpitalach somatycznych, bo tam brakuje oddziałów psychiatrycznych. Efekt tego jest taki, że my dźwigamy na barkach nie tylko leczenie psychiatryczne, ale przede wszystkim leczenie somatyczne, ponieważ ci pacjenci, którzy chorują na zaburzenia psychiczne, mają taką samą dużą współchorobowość, np. jeśli chodzi o choroby układu krążenia, cukrzycę, czy zwłaszcza zaburzenia metaboliczne w psychiatrii. My po prostu musimy to dźwigać, a nie mamy za to płacone.

Chciałbym tutaj zwrócić uwagę wszystkich na wycenę świadczeń zdrowotnych w psychiatrii, która jest po prostu niedoszacowana, co się wtórnie wiąże z jakością opieki i z zatrudnieniem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Proszę.

Adiunkt w Zakładzie Podstaw Psychologii Wydziału Psychologii, Uniwersytet SWPS w Sopocie Daria Biechowska:

Dziękuję bardzo. Dzień dobry. Daria Biechowska. Ja dzisiaj reprezentuję cztery środowiska. Jestem ekspertem w Biurze ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym. Jestem też członkiem Zespołu ds. prewencji samobójstw i depresji, wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego i wiceprzewodniczącą sekcji naukowej suicydologii polskiej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Chciałam skomentować jedną rzecz. Oczywiście na początku chciałam bardzo pochwalić faktycznie wszystkie resorty za działania, które podejmują, bo w zakresie zapobiegania zachowaniom samobójczym właściwie współpracujemy już od wielu lat. Nawiązując

też do tego, co powiedział pan poseł wcześniej, w jaki sposób informowane jest społeczeństwo o zachowaniach samobójczych myślę, że warto wprowadzić pewną zmianę w zakresie danych, które udostępnia Policja, ponieważ są to dane ogólnodostępne i tam są dwie takie informacje, które należałoby wyjaśnić i doprecyzować.

Po pierwsze, Komenda Główna Policji używa sformułowania „zamachy samobójcze”, które jest sformułowaniem, którego nie używa się ani w leczeniu, ani w profilaktyce. Proponujemy zamienić to na „zachowania samobójcze” po prostu, które są takim pojęciem szerszym.

Druga sprawa, która wprowadza w błąd bardzo wiele osób, które te dane odczytują, bo tak jak sam pan dyrektor powiedział dostęp do nich jest bardzo prosty. Pojawia się tam taki problem, że Policja przedstawia dane ogólne dotyczące w ogóle zamachów, czyli tych zachowań samobójczych, a druga część tabeli dotyczy tylko tych, które zakończyły się zgonem, czyli samobójstw de facto. Natomiast nie ma informacji o próbach samobójczych, a często osoby, które powołują się na te dane zawarte na stronie policyjnej, przedstawiają informację, że zamach samobójczy, czyli ta ogólna liczba to są próby samobójcze, a tak nie jest, bo trzeba od zamachów samobójczych odjąć samobójstwa i wtedy mamy próby samobójcze. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To tak na logikę, a nigdy się nad tym nie zastanawiałam, faktycznie to prawda. Dobrze, dziękuję państwu. Pozwolę sobie jeszcze na koniec zadać kilka pytań.

Na początek przyłączając się do podziękowań pana posła psychiatry, psychoterapeuty, osoby bardzo doświadczonej już w tej materii i dlatego cenię sobie też jego słowa. Faktycznie usłyszeliśmy dużo dobrych informacji dzisiaj, ale mam jedno pytanie ogólne. Nie wiem, czy ktoś z państwa będzie w stanie na nie odpowiedzieć. To pytanie do wszystkich ministerstw. Czy przedstawiciele ministerstw, czy wy państwo, jak tutaj jesteście, spotykacie się? Chodzi mi o to, czy to, że dzisiaj tu jesteśmy razem, to nie jest wyjątek? Czy jest ta współpraca? Wydaje mi się, że to jest kluczowe. Jak słucham poszczególnych resortów, to wygląda to dobrze, ale chyba nie mamy wątpliwości, że aby to dobrze funkcjonowało, to musi funkcjonować razem.

Podam przykład, i to też jest pytanie do Ministerstwa Edukacji Narodowej i Ministerstwa Zdrowia trochę. Pani mówiła o rozwoju, dofinansowaniu poradni psychologiczno-pedagogicznych i o tym, żeby one były tym miejscem, i faktycznie ja się zgadzam, że one są znane rodzicom i dzieciom, ale one są znane jako miejsce, gdzie otrzymuje się orzeczenie o.... To niekoniecznie jest miejsce znane jako to, do którego dzieci udają się po pomoc psychologiczną. Równolegle mamy reformę środowiskową psychiatrii dziecięcej i rozumiem zamysł, że osoba, rodzic, czy młody człowiek, który potrzebuje pomocy psychologicznej, zgłaszając się do poradni, w ramach ścisłej współpracy właśnie z jednostką funkcjonującą w ramach reformy środowiskowej, otrzyma skierowanie, nawet nie tyle skierowanie, ile bezpośrednie przekierowanie – w ogóle najlepiej jakby to było w tym samym miejscu – do specjalistów, którzy obok przyjmą bezpośrednio tego młodego człowieka. Bo nie oszukujmy się, nie zrobimy z poradni psychologiczno-pedagogicznych miejsc, które będą świadczyły taką opiekę jak...no, właśnie. Podaję przykład tego, jak bardzo to musi ze sobą współgrać i współpracować, żeby w ogóle działało, bo samo Ministerstwo Edukacji tego nie robi bez współpracy z Ministerstwem Zdrowia. Stąd pierwsze moje pytanie. Czy państwo współpracujecie?

Cieszę się, że wszystkie resorty dzisiaj były, bo uważam, że ogromną rolę odegrała również informacja Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, które jest często pomijane w rozmowach dotyczących kwestii zdrowia psychicznego. Bardzo dziękuję panu dyrektorowi i pani dyrektor za informacje, które zostały przedstawione.

Mam też pytanie do pana dyrektora, bo mnie niezwykle ucieszyła informacja o tej komórce do spraw cyberprzestrzeni. Chodzi o monitorowanie zachowań dotyczących zagrożeń życia i zdrowia. To jest super sprawa. I jestem przekonana, że dzisiaj tak naprawdę to jest to miejsce, gdzie powinni być wyszukiwani młodzi ludzie w kontekście zachowań samobójczych i świetnie, że to jest, tylko zupełnie poważnie mam pytanie. Czy my, jako państwo, już odpowiednio poważnie to traktujemy? To znaczy

zastanawia mnie, czy tam jest odpowiednia liczba ludzi? Czy jest odpowiednie dofinansowanie? Bo, jeśli już coś takiego jest, to szkoda, żeby to miało być jako załączek. To znaczy, jeśli wiemy, że dzieciaki dzisiaj funkcjonują w Internecie, że siedzą cały czas na Instagramie, TikTok-ach i informują swoich znajomych, jeśli mamy takie możliwości techniczne – bo rozumieniem, że mamy – to warto by było naprawdę dużo energii poświęcić na to, żeby to było dobrze dofinansowane i dobrze działające. Jednak znaczenie się na tym i to wy macie dostęp do tych informacji. Dlatego właśnie pytanie, czy to jest dalej skoordynowane? Zrozumiałam, że to jest skoordynowane, że państwo wiedzą, gdzie przekazywać takie informacje bezpośrednio. Być może można coś ulepszyć. Może w ramach właśnie współpracy międzyresortowej można to jakoś udoskonalić, np. kwestie przekazywania informacji o wyłapanych takich przypadkach.

Jako ostatnie pytanie, zupełnie na boku, do pana z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Mówił pan o orzeczeniach. Czy ma pan być może dane, jaki procent orzeczeń to są orzeczenia dla osób, które właśnie mają zaburzenia psychiczne, i otrzymują u was takie orzeczenia?

Zastępca dyrektora Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w MRPiPS Andrzej Łosiewicz:

Tych danych teraz nie mam. Natomiast z systemu można je wyciągnąć, więc prześlemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Będę wdzięczna, jakbyśmy je dostali. To już taka czysta ciekawość. To tyle i bardzo bym prosiła o państwa odpowiedzi.

Naczelnik Wydziału Ochrony Zdrowia Psychicznego w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Marek Stańczuk:

Szanowni państwo. Marek Stańczuk, naczelnik Wydziału Ochrony Zdrowia Psychicznego w Departamencie Zdrowia Publicznego. Odpowiadając na pytanie pani przewodniczącej, oczywiście absolutnie podkomisja nie jest jedynym miejscem, gdzie spotykamy się z przedstawicielami MEN. Myślę, że w imieniu pana ministra Wojciecha Koniecznego, który w Ministerstwie Zdrowia odpowiada za kwestie zdrowia psychicznego, mogę powiedzieć, że najbliższej współpracujemy z panią minister Pauliną Piechną-Więckiewicz właśnie w kwestii dotyczącej zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przepraszam, muszę się wtrącić. Nie pytam o współpracę między waszymi dwoma, tylko między wszystkimi resortami.

Naczelnik wydziału w MZ Marek Stańczuk:

Wydaje nam się, że kwestii zdrowia psychicznego, zwłaszcza dzieci i młodzieży, to Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji Narodowej powinny być wiodące. My troszeczkę inicjujemy tą współpracę również międzyresortową. Wyrazem takiej współpracy jest też włączenie pani minister, już jako członka kierownictwa Ministerstwa Edukacji Narodowej, do Rady ds. Zdrowia Psychicznego. To jest, nie licząc Ministra Zdrowia, pierwszy przedstawiciel w tej randze w Radzie ds. Zdrowia Psychicznego, która jest podstawowym organem doradczym dla ministra zdrowia, i w której właśnie kwestie koordynacji również zadań międzyresortowej współpracy są poruszane. Jak najbardziej dla nas, dla ministerstwa na początku było niezwykle istotne zbudowanie tego potencjału w zakresie dostępności doświadczeń opieki zdrowotnej. To się udało niezwykle sprawnie. Utworzyliśmy 470 podmiotów pierwszego poziomu, które są traktowane jako kluczowe dla całego systemu, ponieważ to właśnie one powinny ograniczać kryzysy psychiczne i na wczesnym etapie reagować na pojawiające się problemy.

Teraz jest wyzwaniem oczywiście odpowiednie skoordynowanie tej współpracy nie tylko z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, ale również ze szkołami, bezpośrednio z rodzicami dzieci i młodzieży. Właśnie teraz na tym skupiają się nasze wszelkie działania. Tu chciałem oczywiście potwierdzić, że tak – pracujemy wspólnie na rzecz międzyresortowej współpracy w tym temacie. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MEN Izabela Ziętka:

Ja mogę potwierdzić, że oczywiście mamy stały kontakt i to wcale nie jest jakiś kurtuazyjny kontakt.

Myślę, że bardzo ważne było to wydarzenie z końca lutego – konferencja dotycząca zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, na której trzy nasze ministerstwa, trzy nasze panie ministry, bo pani ministra Nowacka, pani ministra Dziemianowicz-Bąk i pani ministra Leszczyna (akurat wtedy reprezentował panią ministrowie pan minister Wojciech Konieczny) jasno powiedziały, że taka współpraca jest potrzebna i że taka współpraca jest możliwa. Tutaj nie ma żadnego problemu. My się oczywiście spotykamy. Bardzo ważne spotkanie odbyło się też w kwietniu. Było to podsumowanie projektu współpracy modelu współpracy międzysektorowej. Konferencja odbyła się w Katowicach i tam przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej rozmawiali o tym, jak te doświadczenia projektowe przełożyć teraz na rozwiązania już legislacyjne. Myślę, że niezwykle ważna jest ta współpraca międzysektorowa. Każdy z nas w tej chwili pracuje trochę w swojej dziedzinie, ale też dlatego, że ta praca jest konieczna.

Tak, jak ja powiedziałam o tym projekcie poradni psychologiczno-pedagogicznych, to ma być projekt, do którego dziecko trafi bardzo szybko, ponieważ my już właściwie dysponujemy narzędziami. Natomiast chcemy je przekazać poradniom. To są np. narzędzia do screeningu małego dziecka od pół roku do 25 roku życia. Chcemy też stworzyć, właściwie już zaczęliśmy tworzyć platformę, która ma być taką naszą e-poradnią na wzór e-zdrowia, która będzie zawierała informacje o dziecku i chcielibyśmy, ale tutaj też rozmawiamy z Urzędem Ochrony Danych Osobowych, udostępniać te dane także lekarzom psychiatrom, do których zgłasza się dziecko, i lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej, bo wydaje nam się, że to ma sens. My często też słyszymy o tym, że rodzice dostają diagnozę „autyzm”, ponieważ to jest bardzo mocno w tej chwili finansowane przez państwo. Chcielibyśmy odejść od tego modelu finansowania. Ja jeszcze nie mogę za dużo o tym mówić, ponieważ to są prace koncepcyjne, chyba najtrudniejsze w tej chwili, jeżeli chodzi o finansowanie w ministerstwie, i one trwają. My przeliczamy, jak to zrobić, aby to było z korzyścią dla wszystkich, a nie tylko dla jednej grupy, i żeby nie trzeba było wcale tego orzeczenia, żeby nie było tej stygmatyzacji, i tego o czym pani przewodnicząca tutaj mówiła, czyli tego myślenia, że do poradni idzie się po orzeczenie. Otóż, niekoniecznie. Stąd też ta ocena funkcjonalna, której pierwszy stopień w szkole, drugi stopień w szkole plus poradnia i trzeci stopień dopiero w poradni.

Myślę, że te rozwiązania bardzo mocno wpłyną na tą naszą współpracę międzysektorową. Myślę, że też niezwykle ważne, że ta wola jest. Bardzo ważne jest też Ministerstwo Cyfryzacji, którego nie ma tutaj, ale oni też robią bardzo fajne rzeczy. Wiem, że w tej chwili przygotowują bardzo dobry program dotyczący wykrywania pedofilii w sieci.

My też przyglądamy się rozwiązaniom światowym i europejskim. Nasza polska firma, nie chce reklamować oczywiście, ale myślę, że możecie państwo zerknąć na to. Samurai Labs pracuje już w tej chwili na rynku w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii. Tam mają ogromne sukcesy w zakresie właśnie wykrywania samobójstw i reagowania na nie. Z tych doświadczeń wszystkich też chcemy korzystać. Jest to niezwykle ważne, żeby patrzeć szeroko i tak naprawdę ponadsektorowo. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czy jeszcze mamy jakieś odpowiedzi? Pan dyrektor, bardzo proszę.

Dyrektor Biura Prewencji w KGP insp. Robert Kumor:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo. My oczywiście jesteśmy otwarci na szeroką współpracę. Ja tylko przytoczę właściwą nazwę tej komórki, bo chyba jej nie przytoczyłem w swojej wypowiedzi. Jest to Sekcja Obsługi Całodobowej Wydziału Wywiadu Kryminalnego Centralnego Biura Zwalczania Cyberprzestępczości. Ta sekcja, ta komórka – z tego, co pamiętam – jak powstawała w 2018 r. funkcjonowała w wymiarze dwuzmianowym, czyli od godziny 6.00 do godziny 22.00, ale bardzo szybko się okazało, że tak naprawdę zapotrzebowanie na ich działalność pojawia się w szczególności w godzinach wieczorowo-nocnych. Stąd też równie szybko się okazało, że trzeba tę obsadę zwiększyć.

Z tego, co wiem, to na dzień dzisiejszy jest dwóch funkcjonariuszy na dyżurze. To jest 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę, stąd tej pracy mają sporo zwłaszcza w sytuacji, gdy nierzadko bywa tak, że otrzymujemy informację, że osoba, która chce popełnić samobójstwo, jest poza granicami kraju, a to już mocno komplikuje sytuację dla nas, bo musimy tutaj tę współpracę międzynarodową uruchamiać co powoduje, że tej pracy zdecydowanie jest więcej.

Natomiast ten mechanizm przekazywania informacji do służby dyżurnej w tej sekcji polega na tym, że my, jako Policja, mamy szereg różnego rodzaju porozumień z różnymi organizacjami typu fundacje, stowarzyszenia, gdzie mamy to uregulowane i osoby, które obsługują różnego rodzaju infolinie, chaty w ramach dzieci, młodzieży czy osób dorosłych, wiedzą z kim się kontaktować, jakiego rodzaju informacje pozyskiwać i przekazywać. Myślę, że ten sposób współpracy pozwala na ratowanie ludzkiego życia. Bo, jak państwo widzieliście, było ponad 2300 osób ustalonych w roku ubiegłym. Myślę, że spora część tych osób, gdyby nie skuteczna i wydaje się bardzo szybka reakcja Policji, mogła stracić życie. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo wszystkim państwu raz jeszcze dziękuję. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie podkomisji.