

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 6)

z dnia 24 lipca 2024 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 6)

24 lipca 2024 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej podkomisji, i **Grzegorza Napieralskiego (KO)**, zastępcy przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- zmiany w składzie prezydium podkomisji,
- omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 września do 31 grudnia 2024 r.,
- rozpatrzenie informacji na temat międzyresortowej współpracy w zakresie zdrowia psychicznego, prowadzonych projektów międzyresortowych oraz planów dotyczących systemowych rozwiązań na rzecz deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wojciech Konieczny** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paulina Piechna-Więckiewicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej wraz ze współpracownikami, **Ewa Ściślewska-Jakubiak** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Bogumiła Dertkowska** zastępca dyrektora Departamentu Pomocy Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, **Magdalena Garstka-Gliwa** sędzia wizytator Wydziału Wykonywania Orzeczeń Karnych w Departamencie Wykonania Orzeczeń i Probacji Ministerstwa Sprawiedliwości, **Weronika Snoch** referent w Zespole Zdrowia i Spraw Socjalnych Biura Rzecznika Praw Dziecka, **Romana Dławichowska-Ochej** ekspert w Departamencie do spraw Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Anna Parnowska** kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Janusz Heitzman** wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, **Halszka Witkowska** sekretarz zarządu Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego oraz **Marek Wleklík** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje w punkcie pierwszym zmiany w składzie prezydium podkomisji, w punkcie drugim – omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 września do 31 grudnia 2024 r., w punkcie trzecim – rozpatrzenie informacji na temat międzyresortowej współpracy w zakresie zdrowia psychicznego, prowadzonych projektów międzyresortowych oraz planów dotyczących systemowych rozwiązań na rzecz deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi. Informacje przedstawiają: minister zdrowia, minister edukacji, minister rodziny, pracy i polityki społecznej, minister spraw wewnętrznych i administracji oraz minister sprawiedliwości.

Proponuję, aby powołać na funkcję zastępcy przewodniczącej podkomisji posła Grzegorza Napieralskiego.

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że podkomisja przyjęła wniosek. Sprzeciwu nie słyszę.

Stwierdzam, że podkomisja powołała posła Grzegorza Napieralskiego na funkcję zastępcy przewodniczącej podkomisji. Gratuluje, panie przewodniczący.

Przystępujemy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. Czy mam odczytać plan pracy? Tak, dobrze. Punkt pierwszy to rozpatrzenie informacji na temat stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Kolejne posiedzenie – rozpatrzenie informacji na temat opieki psychiatrycznej i psychologicznej nad pacjentami onkologicznymi. Trzecie posiedzenie – informacja na temat zwiększenia liczby lekarzy specjalistów psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży z uwzględnieniem podjętych działań zmierzających do zwiększenia zasobów ludzkich w obszarze psychiatrii. Punkt piąty – rozpatrzenie informacji na temat jakości kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego kadr medycznych ze szczególnym uwzględnieniem aktualizacji programów szkolenia specjalizacyjnego w zakresie psychiatrii. Ostatnie posiedzenie – rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania specjalistów pielęgniarstwa psychiatrycznego w opiece nad pacjentami z zaburzeniami zdrowia psychicznego.

Czy są uwagi do przedstawionego planu pracy podkomisji? Nie słyszę.

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że podkomisja przyjęła plan pracy na okres od 1 września do 31 grudnia 2024 r. Plan pracy zostaje przyjęty.

Przystępujemy do realizacji trzeciego punktu porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Informuję, że minister zdrowia upoważniła panią Joannę Głazewską, ale widzę, że właśnie dotarł do nas pan minister Konieczny. Bardzo się cieszymy. Proszę w takim razie przedstawicieli wszystkich ministerstw o przedstawienie informacji w kolejności.

Poproszę także o przejęcie prowadzenia obrad przez pana przewodniczącego Napieralskiego.

Panie ministrze, rozumiem, że zaczniemy od Ministerstwa Zdrowia. Pan minister Konieczny, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo. Serdeczne gratulacje dla pana przewodniczącego z okazji wyboru na stanowisko. Proszę państwa, otrzymali państwo materiał, który MZ przygotowało na dzisiejsze posiedzenie.

Oczywiście możemy mówić o wielorakiej współpracy międzyresortowej, ponieważ ona się odbywa na różnych płaszczyznach, a od kilku miesięcy jest podstawą planowania psychiatrii środowiskowej w tych zakresach, które najbardziej dotyczą opieki nad młodzieżą, ale nie tylko, bo również nad osobami dorosłymi. Instytucjonalnie mamy tutaj kilka punktów, gdzie ta współpraca jest zawarta, opisana i wskazana jako cel, który należy realizować.

Odpowiednie przepisy i uwarunkowania są oczywiście zawarte w „Narodowym programie ochrony zdrowia psychicznego”. Zakres międzyresortowych działań jest tutaj określony jako działania organizacyjne, koncepcyjne i rozwojowe. Perspektywa obejmuje lata 2023–2030, więc właściwie jesteśmy na początku realizacji narodowego programu w tym zakresie. Program przyjęty został 30 października zeszłego roku, więc jest to materiał świeży. Oczywiście nie wykluczamy pewnych zmian, nowelizacji i uaktualnienia planów. Realizatorami programu są ministrowie właściwi do spraw zdrowia, rodziny i zabezpieczenia społecznego, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości oraz obrony narodowej, jak i samorządy województw, powiatów i gmin oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Prace są koordynowane przez ministra zdrowia. Są różne priorytetowe zakresy działalności. Myślę, że nie będę ich wszystkich wymieniał.

Co jest istotne? Istotne jest to, że „Narodowy program ochrony zdrowia psychicznego” jest realizowany w dużej mierze również w centrach zdrowia psychicznego. Około połowa populacji Polski objęta jest tym rozwiązaniem. Niewątpliwie to rozwiązanie sprzyja pewnym współpracom resortowym oraz samorządowym, gdyż wiąże niejako terytorialnie opiekę, więc angażuje zarówno powiaty, jak i większe jednostki samorządów, ale też i gminy, gdyż miasta na prawach powiatu uczestniczą w tych działaniach.

Drugim programem jest „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia”. Tutaj mamy strategiczne wspieranie rozwoju systemu opieki

psychiatrycznej na lata 2021–2027 z perspektywą do 2030 r. To jest program, który został przyjęty w grudniu 2021 r., więc również jest relatywnie niedawno wprowadzonym programem.

Celem tych programów, który jest osiągany lub nie, bo to zależy, na które zakresy będziemy patrzeć, jest generalnie wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej i zapewnienie odpowiedniego poziomu tej opieki w poszczególnych zakresach, zarówno jeżeli chodzi o terytorium, czyli powiaty, województwa i różne jednostki terytorialne, jak również niwelowanie pewnych różnic wynikających z sytuacji społecznej, ekonomicznej i innej pacjentów. Celem, który przyświeca tym dwóm programom, jest pewna deinstytucjonalizacja polegająca na tym, aby opieka psychiatryczna, opieka nad osobą chorą czy przechodzącą jakiś kryzys, była dostępna bliżej rodziny, szkoły i środowiska. Obecnie w psychiatrii jest to rozwiązanie preferowane. Nasze programy do tego dążą.

Przy ministrze zdrowia działa oczywiście Rada do spraw Zdrowia Psychicznego. Jest to ciało doradcze, ale również inicjujące wiele zakresów działalności i oceniające działalność MZ. Nie można nie doceniać rady w zakresie monitorowania „Narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego”, a także oczywiście ciał, które powstają wewnątrz rady, a które również doradzają i zajmują się perspektywami opieki psychiatrycznej w najbliższych latach. W skład rady wchodzi przedstawiciele Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Sprawiedliwości, jak i eksperci z zakresu zdrowia psychicznego oraz przedstawiciele świadczeniodawców, organizacji pacjenckich i izb lekarskich. To jest ciało bardzo istotne, scalające naprawdę wielu specjalistów z różnych podspecjalizacji psychiatrycznych, tak że mamy przekrojowe ciało, które może na dane problemy spojrzeć wielostronnie i wprowadzać zmiany do przepisów, które planujemy implementować czy w ogóle określać. Dzisiaj jest to właściwie nasze główne ciało doradcze. Ostatnie posiedzenie Rady do spraw Zdrowia Psychicznego odbyło się 5 lipca 2024 r. Oczywiście rada działa samodzielnie. Podejmuje również swoje inicjatywy w takim zakresie, w jakim to uważa za stosowne, ale odbywa się to cały czas we współpracy z MZ i jest nacechowane również współpracą resortową oraz podejściem środowiskowym do psychiatrii. Właściwie wszyscy członkowie rady wypowiadają się w ten sposób, iż środowiskowy sposób rozwoju psychiatrii jest najbardziej pożądanym.

Możemy również omawiać wszystkie te poszczególne elementy i pracę centrów zdrowia psychicznego. Najważniejsze jest to, że w naszym odczuciu za słabo była poprowadzona ewaluacja tych rozwiązań. Centra zdrowia psychicznego powinny jednak być nieco lepiej oceniane przed zakończeniem pilotażu, co teraz się dzieje, bo właśnie sprawdzamy, czy następuje odwrót od długotrwałych hospitalizacji na oddziałach psychiatrycznych wraz z podejściem właśnie bardziej środowiskowym do poradni i do oddziałów dziennych. To w zależności od tego, czy to są centra dla dzieci i młodzieży, czy dla dorosłych, bo są nieco inne rozwiązania, ale wszystkie służą temu, aby skracać okres pobytu i aby to nie szpital ani oddział psychiatryczny był głównym miejscem otrzymywania pomocy w warunkach jakichś kryzysów czy długotrwałych schorzeń. My również uważamy, że rozwiązanie, które jest zawarte w tych centrach, czyli punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny, ma tutaj bardzo dużą rolę do wykonania m.in. dlatego, że rolę punktu w przypadkach tego wymagających jest wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia i zakresu pomocy społecznej, więc nie tylko jest to udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ale również przełożenie na system opieki społecznej, na inny zakres ministerialny i instytucjonalny. To oczywiście pomoc w sytuacjach kryzysu dla wszystkich osób, które się zgłaszają do punktu, który jest jednocześnie miejscem właśnie koordynacji działań w zależności od potrzeb.

Model opieki nad dziećmi i młodzieżą zakłada trzy zakresy referencyjne. Nie będę ich omawiał. Państwo mają to w materiałach. Myślę, że dowodem na to, iż bardzo stawiamy na współpracę międzyresortową, jest fakt, iż w jej ramach MZ wystąpiło do MEN ze wzorem porozumienia o współpracy pomiędzy podmiotem prowadzącym pierwszy poziom referencyjny opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży a placówką oświaty. Na pewno pani minister Piechna-Więckiewicz również na ten temat będzie mówić. Czyli jesteśmy za tym, aby te dwa nieco odrębnie działające systemy pomocy, bo nie chcę mówić, że opieki czy leczenia, dla osób z problemami psychicznymi, w kryzysie itd. w jakiś sposób ze sobą połączyć, aby te systemy zaczęły bardziej współpracować. No i tutaj oczywiście jesteśmy

coraz bliżej porozumienia i określenia odpowiednich ram współpracy, gdyż uważamy, że potencjały nieco się na siebie nakładają i nie współpracują. Nie chcę mówić, że konkurują, ale nie są ze sobą połączone, co stanowi pewien problem, który od lat nie jest rozwiązywany. Uważamy więc, że już nadszedł czas na to, aby jednak naprawdę ta pomoc była ze sobą powiązana, aby nie dublować pewnych działań i aby się wzajemnie o nich informować. To jest w naszym rozumieniu bardzo istotne.

Oczywiście możemy chwilę porozmawiać o wsparciu infrastrukturalnym. Tutaj mamy wsparcie ze środków Funduszu Medycznego. Mamy fundusze europejskie w postaci programu „Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko” (FENIKS), które będą zapewniać i zapewniają wsparcie infrastrukturalne. Preferujemy te ośrodki i działalności, które jak najbardziej realizują nasze wspólne zakresy.

Co do przykładu z niedawnej przeszłości, to w dniach 6–7 czerwca, w dużej mierze staraniem również pani dyrektor Głazewskiej, odbyło się Ogólnopolskie Forum Zdrowia Psychicznego w Warszawie „Razem dla zdrowia psychicznego – w kierunku kompleksowego międzysektorowego programu działań na rzecz zdrowia psychicznego i dobrostanu psychofizycznego”, w którym brały udział różne instytucje, w tym wiele międzynarodowych, ponieważ to było również pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W forum uczestniczyła też ambasada amerykańska. Wskazywano tam na pewien międzynarodowy aspekt tej współpracy, tzn. na to, że to jest coś, co jest standardem bardziej zaawansowanej psychiatrii. Chodzi zarówno o współpracę międzysektorową i międzyresortową, jak i psychiatrię środowiskową. Odbyły się liczne dyskusje i panele. Wskazywane były te rozwiązania, które chcemy wprowadzić jako kluczowe dla przemiany naszej opieki psychiatrycznej na bardziej przychylną, bardziej dostępną, bliżej miejsca zamieszkania itd.

Dzieje się dużo. Są różne zakresy działalności. Mamy mapę drogową dojścia do tych wszystkich naszych porozumień i lepszej współpracy. Musimy oczywiście uwzględnić pewne ograniczenia i czasowe, i finansowe, i niestety również kadrowe, ale działamy w tym kierunku, aby ten zakres był poprawiony. Dziękuję bardzo.

Czy pan profesor może chce coś dodać albo pani dyrektor? Proszę bardzo. Myślę, że inne resorty również chcą zabrać głos, więc nie chcę przedłużać.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Tak, tak. Proszę bardzo, panie profesorze.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman:

Dziękuję bardzo. Janusz Heitzman, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i pełnomocnik ministra zdrowia do spraw psychiatrii sądowej.

Chciałbym dodać czy uzupełnić może to, co pan minister zawarł na samym początku, mówiąc o międzyresortowej współpracy w zakresie zdrowia psychicznego. Mianowicie nie chodzi oczywiście o to, żeby dzielić się odpowiedzialnością za leczenie zaburzeń psychicznych, ale przede wszystkim chodzi tutaj o to, że do dyspozycji każdego resortu tu wymienionego... Brakuje wśród tych resortów Ministerstwa Sportu i Turystyki jako niezwykle istotnego. Chodzi o to, żeby zastanowić się nad inwestowaniem w zdrowie psychiczne jako część zdrowia publicznego. Każdy z tych resortów moim zdaniem, a mówię to jako specjalista psychiatra, musi patrzeć, co robimy w naszym obszarze, żeby inwestować w zdrowie psychiczne i czym to mierzyć.

Oczywiście z jednej strony mierzymy to przy pomocy wskaźników samobójstw czy wskaźników hospitalizacji, przy pomocy nakładów finansowych, przy pomocy takiego wskaźnika jak długość życia w zdrowiu. Zdrowie psychiczne bezpośrednio przekłada się na długość życia w zdrowiu, a to ostatnie lokalizuje nas na troszeczkę dalekim miejscu w Europie, jednym z końcowych miejsc. To także dostępność do świadczeń zdrowotnych, o czym mówił pan minister, ale też poziom niepełnosprawności z powodu zaburzeń psychicznych, co jest istotnym problemem. Poziom, który można mierzyć, to ilość czasowej niezdolności do pracy – tego popularnego L4 – z powodu zaburzeń psychicznych. Tu obserwujemy bardzo niekorzystną tendencję, czyli rok do roku w ciągu 3 lat wzrasta o 100 tys. liczba osób korzystających ze zwolnień lekarskich z powodu zaburzeń psychicznych. Kolejnym problemem jest wzrastająca stale, sukcesywnie liczba rent z powodu zaburzeń psychicznych.

To są te obszary, na które w każdym wymiarze międzyresortowym trzeba znaleźć odpowiedź na pytanie, czy we wskazanych tu obszarach robimy wszystko, żeby to zmniejszyć, żeby to w jakiś sposób zniwelować, żeby podnieść na wyższy poziom poczucie zdrowia psychicznego, ale nie traktowane tylko jako leczenie, lecz jako gwarancja życia w zdrowiu. A gwarancja życia w zdrowiu psychicznym to przede wszystkim dobra proporcja pomiędzy pracą a wypoczynkiem, kwestia uzależnień, która na to wpływa, kwestia świadomości społecznej, kwestie dobrych relacji w pracy i mobbingu itd. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję, panie profesorze. Dziękuję szczególnie za kilka ostatnich, ważnych zdań, które pan wypowiedział i za tę sugestię, że chodzi i o MSiT. Dziękujemy za te uwagi. To bardzo cenne. Pani minister Piechna-Więckiewicz, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Paulina Piechna-Więckiewicz:

Również pozwolę sobie pogratulować, panie przewodniczący. Szanowni państwo, myślę, że pan minister Konieczny przedstawił pokrótce filozofię myślenia o zdrowiu psychicznym i o tym, w jaki sposób i w jakim kierunku powinniśmy pójść.

To jest tak, że rzeczywiście jesteśmy trochę w przełomowym momencie, bo jeżeli mówimy o współpracy międzyresortowej, to z jednej strony są to oczywiście kwestie, których opis państwo otrzymali w materiałach, związane np. z narodowym programem zdrowia, gdzie pod przywództwem Ministerstwa Zdrowia, ale ze wsparciem Ministerstwa Edukacji Narodowej, realizujemy m.in. promocję zdrowia psychicznego w dziale zapobiegania zachowaniom samobójczym. Jest powołany specjalny zespół roboczy do spraw prewencji samobójstw i depresji, w którym również przedstawiciele MEN się znajdują. Z drugiej strony jednak, mówiąc tutaj o przykładowym działaniu międzyresortowym, ponieważ procedowana jest ustawa o zawodzie psychologa, to mamy też tutaj bardzo dobrą współpracę międzyresortową z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, spotykamy się i urealniamy to, w jaki sposób zawód psychologa powinien być wykonywany w szkołach, w jednostkach podległych oświacie jako takiej. Może w materiałach o tym nie mówiliśmy, bo to nie jest nasza ustawa.

Jest oczywiście też wspomniana Rada do spraw Zdrowia Psychicznego, w której niedawno podczas wspomnianego przez pana ministra Koniecznego posiedzenia powołane zostały zespoły robocze. Rzeczywiście dosyć mocno tutaj pracujemy. Miałam okazję spotkać się w ramach jednej z grup roboczych. Tam właśnie m.in. omawiamy kwestie związane z deinstytucjonalizacją i z tym, żeby dziecko czy młoda osoba rzeczywiście miała szansę na to, żeby pomoc i wsparcie otrzymywać przede wszystkim w swoim środowisku, a żeby już np. pobyt na oddziale dziennym czy stacjonarnym wynikał z tego, że taka jest po prostu konieczność i inaczej tego nie da się zrobić. To jest oczywiście dobry kierunek, bo sprawdzony już w innych państwach.

Myślę, że działania międzyresortowe w przypadku naszego pola zainteresowań, a w konsekwencji również tak naprawdę wszystkich resortów, muszą zakładać zaopiekowanie się dzieckiem najlepiej od momentu zanim pacjentem zostanie. Tak jak wskazuje WHO, o czym już mówiliśmy, jeżeli rzeczywiście mielibyśmy szansę wypełnić ten bardzo ambitny plan, czyli że do 80% przypadków mogłoby po prostu nie dojść przy dobrej profilaktyce, przy dobrym poziomie zero, przy zaopiekowaniu się dzieckiem, rodzicami i środowiskiem tak naprawdę od momentu narodzin, to myślę, że tu też gdzieś... Rozmawiamy przecież z przedstawicielami i przedstawicielkami MRPiPS, bo to jest i kwestia wsparcia rodziny, i kwestia opieki nad dziećmi w wieku do lat trzech, i kwestia przedszkola, i kwestia szkoły podstawowej, ale też szkoły ponadpodstawowej. Wreszcie jest Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, które też dostrzegło problem i zajmuje się planowaniem tego, w jaki sposób należy wspierać studentów. No i potem jest ta cała droga, za którą już w większości odpowiedzialne jest oczywiście MZ.

Bardzo mnie cieszy, że my rzeczywiście współpracujemy nawet w takich dziedzinach, które może intuicyjnie nie zawsze od razu, tak jak obywatele i obywatelki patrzą na nasze działania... Jeżeli np. wprowadzany ma być w przyszłym roku do szkół przedmiot edukacja zdrowotna, to wśród ekspertów, którzy w zespole przygotowują założenia i podstawę programową tego przedmiotu, są przedstawiciele i MZ, i właśnie Ministerstwa Sportu

i Turystyki. To pokazuje, że rzeczywiście podejmujemy... Dlaczego o tym mówię? Tam jest właśnie bardzo ważny komponent zdrowia psychicznego, który w tym przedmiocie ma być po prostu jednym z kluczowych elementów edukacji zdrowotnej.

Na pewno wiedzą państwo, bo przecież tutaj znajdują się parlamentarzyści, którzy po prostu znają te kwestie, o których mówimy i mają też swoje doświadczenia, że są dwie kwestie, które są bardzo istotne, a które międzyresortowo właśnie musimy załatwić. Przepraszam za kolokwializm. Jedną kwestią jest oczywiście niedobór specjalistów. Posłużę się jednak tym zwrotem, choć pan minister Konieczny chciał się wyrazić bardziej eufemistycznie, ale chodzi o systemy, żeby ze sobą nie konkurowały, tylko wspierały się nawzajem, nad czym m.in. również z MZ pracujemy, jak też rzeczywiście o jakości świadczonych usług, jeżeli mogę w ten sposób o tym powiedzieć, od momentu kształcenia specjalistów przez wykonywanie pracy i standardy, które to kwestie, również m.in. w szkole z przedstawicielami zawodu psychologa, staramy się właśnie po prostu uporządkować w różnych placówkach podległych poszczególnym resortom. Myślę, że to, co jest najbardziej istotne, to rzeczywiście zdjęcie jakby odium odpowiedzialności z psychiatrów i psychologów, a poszerzenie kręgu osób, które mogą być równie dobrym wsparciem dla dzieci i młodzieży w kryzysie zdrowia psychicznego, żebyśmy nie załamywali rąk i nie mówili, że tylko psycholog czy psychiatra jest w stanie pomóc dziecku, dlatego że może to być dobry wychowawca, dobra wychowawczyni, kompetentny pedagog. O nich często się zapomina, a przecież pedagogzy to jest rzesza bardzo dobrze wykształconych ludzi, którzy po prostu mają naprawdę wielkie doświadczenie i od lat pomagają dzieciom i młodzieży, więc musimy po prostu... Ministerstwo Zdrowia korzysta przecież z różnych zasobów i poszerza krąg osób, które mogą świadczyć pomoc i uczestniczyć w tym procesie.

To chyba byłoby najważniejsze. Kończąc już, żeby nie przedłużać i dać szansę innym albo też pozostawić państwu przestrzeń na pytania, myślę, że gdzieś tutaj padło słowo „rodzice”. Równie ważną rzeczą jest praca z rodzicami i uświadomienie im, gdzie i kiedy, w którym momencie i do kogo należy zwrócić się o pomoc, że może psychiatra to nie zawsze jest ta pierwsza osoba, do której należałoby się zwrócić o pomoc, że może najpierw jednak powinien to być wychowawca, dyrektor, pedagog, psycholog. Mówię tutaj o przypadku szkoły, tak? A dopiero później, już z wyraźnymi wskazaniem, po prostu przejść drogę terapeutyczną czy diagnozę konkretnego schorzenia. To na razie tyle. My jesteśmy gotowi oczywiście, panie przewodniczący, na odpowiedzi.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Super. Bardzo dziękuję pani minister za te słowa i wypowiedź. Bardzo dziękuję też za obecność i pani minister, i panu ministrowi, którzy są dzisiaj z nami przy tym temacie.

Pani minister powiedziała też taką rzecz, która może usprawnić nam dzisiaj pracę w naszej podkomisji. Faktycznie ten materiał, który dostaliśmy od państwa, wszyscy mamy w dokumentach i się z nim zapoznaliśmy, więc może byłoby ciekawiej, żeby była raczej dyskusja, gdyby koleżanki i koledzy posłowie się na to zgodzili, bo referowanie tego, co mamy w dokumentach, to... Może spytam, czy są pytania. Patrząc na panią poseł. Tak, może teraz MRPiPS i MSWiA pokrótce, żeby było też wprowadzenie do tego materiału, a potem szybko przejść do dyskusji, bo myślę, że to jest ważniejsze i ciekawsze. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Pomocy Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Bogumiła Dertkowska:

Dzień dobry, szanowni państwo. Bogumiła Dertkowska, zastępca dyrektora, MRPiPS.

To w takim razie pokrótce, szybko przechodząc przez materiał, z którym, tak jak pan przewodniczący powiedział, państwo się zapoznali, dołączę się tylko tak naprawdę do głosu państwa ministrów w zakresie gremiów, w ramach których współpracujemy. Mowa zarówno o udziale MRPiPS w gremiach powołanych przez MZ, jak i o wspólnej pracy nad ustawą z MEN. Tutaj oczywiście nie będę się już powtarzać.

Chciałam tylko zauważyć kilka form wsparcia w obszarze, który jest akurat w moim zakresie, czyli pomocy społecznej i działań, jakie jednostki organizacyjne pomocy społecznej mogą świadczyć na rzecz osób w kryzysie zdrowia psychicznego. Szybko wymieniając właśnie takie formy, które jak najbardziej są zgodne z ideą deinstytucjonalizacji,

o której dzisiaj mieliśmy mówić, powiem, że przede wszystkim są to specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które są świadczone w miejscu zamieszkania, ale też usługi świadczone w ośrodkach wsparcia dedykowanych osobom z zaburzeniami psychicznymi, czyli w środowiskowych domach samopomocy (ŚDS). Są też formy może nie typowo skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi, ale ta grupa osób z nich jak najbardziej korzysta. To są usługi w mieszkaniach wspomaganych czy treningowych oraz w domach pomocy społecznej, ale jako ta najmniej pożądana forma, bo najmniej zdeinstytucjonalizowana. Są jednak także specjalne typy dla osób z problemami zdrowia psychicznego. Oczywiście to też i poradnictwo specjalistyczne, i interwencja kryzysowa, i praca socjalna, więc to formy w naszym zakresie.

Ostatnio bardzo mocno staramy się wspierać usługi świadczone w ośrodkach wsparcia, w ŚDS, poprzez specjalne dotowanie tych samorządów, które ewentualnie jeszcze takiego wsparcia na swoim terenie nie mają. To jest zazwyczaj nasz priorytet w przydzielaniu jakichś dotacji czy środków.

Warto jeszcze wspomnieć o naszym resortowym programie, który jest skierowany typowo do osób mających problemy psychiczne. Program ma wzmocnić i poszerzyć ofertę wsparcia społecznego w zakresie poprawy sytuacji życiowej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi. To jest program „Od zależności ku samodzielności”. Coroczna edycja ma niezbyt dużo środków, więc nie ma się tu za bardzo aż czym chwalić, ale mamy takie plany, że w przyszłym roku po prostu je zwiększymy, bo jest to ważny program, który właśnie wspiera tę grupę osób.

Jeżeli chodzi o wspomnianą już wcześniej współpracę w zakresie dokumentów strategicznych, które się łączą i mają duży wpływ na tę współpracę międzyresortową, warto na pewno wspomnieć o naszej strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030, gdzie mamy bardzo duży obszar profilaktyki i leczenia w zakresie zdrowia psychicznego. Oczywiście wspólnie wypracowaliśmy ten dokument w konsultacjach i z MZ, i z MEN. Zarówno więc w gremiach, jak i w tych dokumentach strategicznych staramy się pracować wspólnie z resortami.

Ważnym elementem, jeżeli chodzi o ten obszar wsparcia, są formy wsparcia wynikające z zapisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także te działania, które realizuje Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jak chociażby wsparcie w warsztatach terapii zajęciowej (WTZ) czy w zakładach aktywności zawodowej (ZAZ).

Jedno zdanie tylko o programie asystencji osobistej z Funduszu Solidarnościowego. Co do zasady skierowany jest do osób z niepełnosprawnościami, ale bardzo dużo osób czy z niepełnosprawnością intelektualną, czy z jakimiś innymi problemami zdrowia psychicznego, jak wiemy, również korzysta z tej formy. Z Funduszu Solidarnościowego finansowane jest także tworzenie i rozbudowa sieci placówek pobytu dziennego i całonocowego dla osób zagrożonych wykluczeniem czy z niepełnosprawnościami. Tam ze środków funduszu powstają m.in. centra opiekuńczo-mieszkalne.

To tak w dużym skrócie, żeby już nie powielać informacji w naszym zakresie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję pani dyrektor za te słowa i za krótką informację. Zostało nam jeszcze MSWiA. Bardzo proszę. Czy mamy przedstawiciela? Tak, też mamy. To MSWiA. Bardzo proszę, pani dyrektor.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Ewa Ściślewska-Jakubiak:

Bardzo dziękuję. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo...

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo proszę, pani dyrektor, troszeczkę bliżej mikrofonu.

Zastępca dyrektora departamentu MSWiA Ewa Ściślewska-Jakubiak:

Pokrótkę opowiem, co MSWiA robi w tym zakresie. Podstawą międzyresortowej współpracy w zakresie działań oraz zalecanych rozwiązań organizacyjnych w systemie zdrowia psychicznego stanowi „Narodowy program ochrony zdrowia psychicznego” na lata 2023–2030.

Minister spraw wewnętrznych i administracji jest podmiotem tworzącym dla 29 jednostek. W większości są to szpitale, jednakże posiadamy jedynie 5 oddziałów stacjonarnych leczenia zaburzeń nerwicowych i uzależnień. W większości te jednostki chorobowe leczone są w oddziałach dziennych psychiatrycznych, oddziałach dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży, w oddziałach dziennych leczenia zaburzeń nerwicowych. Mamy 24 poradnie zdrowia psychicznego, 3 poradnie uzależnień, 1 poradnię psychogeriatryczną i 5 poradni psychologicznych.

W ramach trwającej reformy świadczeń psychiatrycznych, która ma na celu deinstytucjonalizację opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi, nasze podmioty lecznicze tworzą lub współpracują z centrami zdrowia psychicznego (CZP). I tak mamy 2 podmioty, które tworzą CZP i 5 podmiotów, które są podwykonawcami, a kolejne podmioty prowadzą rozmowy z lokalnymi liderami CZP w celu włączenia się do takich struktur.

Ponadto nasze działania skupiają się także na realizacji „Narodowego programu zdrowia” na lata 2021–2025, gdzie dofinansowujemy zadania z zakresu promocji zdrowia. Działania te mają przede wszystkim charakter profilaktyczny i obejmują wszystkie poziomy profilaktyki. Mają na celu wyposażenie odbiorców w wiedzę i umiejętności potrzebne do przeciwdziałania zaburzeniom psychicznym, a także wczesną interwencję w sytuacji wystąpienia stanów kryzysowych. Są one skierowane głównie do funkcjonariuszy, personelu medycznego oraz pacjentów. Ponadto w ramach działań wynikających z „Narodowego programu zdrowia”, które są realizowane przez nasze jednostki, wykonywane są działania edukacyjne w postaci konferencji, wykładów i warsztatów, indywidualnej pomocy psychologicznej, zajęć relaksacyjnych dla personelu medycznego.

Kolejnym zadaniem, które realizuje Departament Zdrowia, jest organizacja i współfinansowanie turnusów antystresowych dla funkcjonariuszy służb mundurowych resortu. Na te turnusy są kierowane osoby, które w związku z realizacją zadań służbowych doznały urazów psychicznych, doświadczyły innych obciążeń psychofizycznych związanych ze służbą lub pracą bądź doznały obciążeń osobistych, które mają negatywny wpływ na realizację przez nie obowiązków służbowych.

W kolejnych latach planujemy kontynuowanie opisanych w informacji działań. Na ich ostateczny kształt wpływ będzie miał oczywiście też kolejny „Narodowy program zdrowia”, bo obecny obowiązuje do roku 2025. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję pani dyrektor za zabranie głosu. Przepraszam, bo jest też z nami przedstawiciel Ministerstwa Sprawiedliwości. Bardzo proszę panią sędzię o zabranie głosu.

Sędzia wizytator w Departamencie Wykonania Orzeczeń i Probacji Ministerstwa Sprawiedliwości Magdalena Garstka-Gliwa:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowni państwo, w imieniu ministra sprawiedliwości, Departament Wykonania Orzeczeń i Probacji, sędzia Garstka-Gliwa.

Pan minister Konieczny tak naprawdę w znacznej części wyczerpał temat współpracy międzyresortowej, tak że pokrótce pragnę dodać, co jest istotne z punktu widzenia ministra sprawiedliwości w ramach współpracy międzyresortowej, a w szczególności z ministrem zdrowia.

Jeśli chodzi o ministra sprawiedliwości, to najbardziej istotnym, a w tej chwili palącym problemem jest Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie. Została już nawiązana współpraca pomiędzy przedstawicielami MS a przedstawicielami MZ. Mamy nadzieję, że nasze działania zostaną skoordynowane i wspólnie uda się stworzyć nowelizację ustawy o KOZZD, a przede wszystkim uregulować kwestię świadczeń medycznych, które przysługują pacjentom tego ośrodka w Gostyninie i w jego oddziale zamiejscowym w Czersku. To jest priorytet, jeśli chodzi o MS, na przyszłość, ale też, tak jak powiedziałam, ta współpraca została już nawiązana i będzie kontynuowana.

W pozostałych obszarach w zakresie zdrowia psychicznego przede wszystkim chodzi o zdrowie psychiczne osób osadzonych, które przebywają w jednostkach penitencjarnych, czyli w zakładach karnych i aresztach śledczych. Szczególną troską ministra sprawiedliwości jest objęcie opieką psychiatryczną w jeszcze większym stopniu, niż ma to miejsce

dotychczas, wychowanków ośrodków wychowawczych, którzy przebywają w jednostkach podległych ministrowi.

Pokrótce przedstawię informację, bo wszystko oczywiście jest zawarte w materiałach, ale chciałabym podkreślić, że w ramach współpracy ministra sprawiedliwości z ministrem zdrowia w obszarze profilaktyki w placówkach podległych ministrowi sprawiedliwości, takich jak ośrodki wychowawcze, schroniska dla nieletnich czy zakłady poprawcze, w tej chwili odbywają się programy rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii i Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Wszystkie programy opracowane wspólnie z MZ i rekomendowane przez krajowe biura do spraw przeciwdziałania narkomanii i problemom alkoholowym zostały zapoczątkowane i mamy nadzieję, że one będą kontynuowane i rozszerzane. W ramach profilaktyki realizowane są także zajęcia w jednostkach, takie jak program przeciwdziałania przyjmowaniu substancji uzależniających przez uczniów, który został opracowany w ramach międzynarodowego programu we współpracy z MZ, a program ten jest finansowany przez Komisję Europejską.

Drugim, a właściwie już trzecim elementem opieki psychiatrycznej jest opieka, która udzielana jest osobom osadzonym w więzieniach i w jednostkach opieki medycznej, które są zlokalizowane przy zakładach karnych i aresztach śledczych, a jeżeli nie ma takiej możliwości, to w ośrodkach opieki medycznej poza więziennym systemem. To jest tak naprawdę przykład zdeinstytucjonalizowanej współpracy dwóch resortów, ponieważ kiedy nie ma możliwości udzielenia opieki medycznej w ramach podmiotów więziennych, osoby osadzone korzystają z placówek pozawięziennych.

Nie będę zabierać państwa czasu i przedstawiać danych statystycznych, jak wygląda terapia i jak z MZ koordynujemy działania w stosunku do osób pozbawionych wolności. To wszystko jest zawarte w materiałach.

Ostatni punkt, który chcę poruszyć, to jest tak naprawdę szeroko rozumiana ochrona zdrowia psychicznego. Ministerstwo Sprawiedliwości koordynuje prace na rzecz zmiany instytucji ubezwłasnowolnienia i zastąpienia jej modelem wsparcia w podejmowaniu decyzji, przy czym też jest konieczne wsparcie psychiatrów czy psychologów. Temu projektowi jest już nadany bieg. Projekt zmiany Kodeksu cywilnego trafił już do Rządowego Centrum Legislacji. To też w ramach szeroko rozumianej ochrony zdrowia psychicznego. Projekt był konsultowany z MZ. Jest on już na etapie tak naprawdę do uchwalenia.

Jeśli chodzi o współpracę międzyresortową, to pan minister Konieczny już podkreślił, że działa oczywiście Rada do spraw Zdrowia Psychicznego. Jest tam przedstawiciel MS. Z tego, co wiem, na ostatnim posiedzeniu rady dokonano pozytywnej oceny programu pilotażowego dotyczącego centrum zdrowia psychicznego. Ustalono, że jest potrzeba objęcia tym programem pilotażowym całego kraju. Przedmiotem posiedzeń rady była także strategia dalszego wdrażania psychiatrii środowiskowej dla dorosłych. Ponadto, jeśli chodzi o Służbę Więzienną, którą nadzoruje minister sprawiedliwości, to przedstawiciel centralnego zarządu został wyznaczony do udziału w pracach powołanego zespołu do spraw ochrony małoletnich, jak i drugiego zespołu do spraw wymiaru sprawiedliwości pod kątem opieki psychiatrycznej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję za ten głos. Proszę bardzo, otwieram dyskusję. Tak, najpierw pan poseł Włodzisław Giziński. Proszę, oddaję panu głos.

Posel Włodzisław Giziński (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ośmielony trochę fragmentem wystąpienia pani minister Piechny-Więckiewicz, a to wtedy, kiedy pani minister wspomniała o niezbędnej, koniecznej potrzebie pilnego uchwalenia ustawy o zawodzie psychologa, chciałem wesprzeć ten sposób myślenia. W sytuacji niezbędnego rozproszenia miejsc, w których świadczone jest wsparcie, pomoc czy terapia, odpowiednie kwalifikacje osób udzielających tych świadczeń są niezbędne. Nie mam cienia wątpliwości, że prace nad ustawą o zawodzie psychologa, ale również o zawodzie psychoterapeuty, wymagają współpracy międzyresortowej, a powinny być zakończone niezwykle szybko, tak szybko, jak się da. Oba te zawody – i psychologowie, i psychoterapeuci – dziesiątki lat czekają na swoje ustawy. Musimy to zrobić jak najszybciej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję, panie pośle, za ten głos. Chciałem też zadeklarować, że podpisuję się i prawą, i lewą ręką pod tym, co pan poseł powiedział. Bardzo jeszcze raz dziękuję. Proszę, oddaję pani głos. Proszę się przedstawić. Z lewej strony głośniczka trzeba dotknąć.

Referent w Zespole Zdrowia i Spraw Socjalnych Biura Rzecznika Praw Dziecka Weronika Snoch:

Weronika Snoch, Biuro Rzecznika Praw Dziecka.

Dodając do takiej propozycji, kto powinien być obecny na takich spotkaniach i włączony w te działania, to proponuję Ministerstwo Cyfryzacji pod kątem nowych technologii. Nie ma co ukrywać, że wpływ nowych technologii na zdrowie psychiczne, zwłaszcza dzieci i młodzieży, jest ogromny i to w negatywnym znaczeniu, tak że zachęcam. Więcej też jest o tym w raporcie wydanym bodajże w czerwcu tego roku przez kancelarię Rymarza Zdzisława Marutę i Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (UNICEF). Raport właśnie też omawia kwestię wpływu nowych technologii na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Zachęcam do zapoznania się. Jest dostępny w internecie.

Mam pytanie do przedstawicieli MEN. W związku z tym, że od września tego roku zwiększa się liczba etatów łącznych nauczycieli specjalistów w szkołach, chciałam zapytać, czy zostały podjęte jakieś działania w celu zwiększenia ich liczby albo zachęcenia do pracy psychologów. Nie ma co ukrywać, że psychologów nie mamy dużo. Co zamiast tego? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję. Nie chcę być nudny, ale też się podpisuję pod tym apelem, jeżeli chodzi o MC. Ma pani absolutnie rację. Jestem też szefem podkomisji do spraw sztucznej inteligencji i algorytmów cyfrowych. Prawda jest taka, że dzieci są bezsilne, bo po jednej stronie są naprawdę świetni inżynierowie i technolodzy, którzy robią wszystko, aby nas przykleić do telefonu, a z drugiej strony jest dziecko, które jest wobec tego absolutnie bezbronne. Nie ma tu też jakby co atakować, bo firmy chcą zarabiać pieniądze, natomiast my musimy się zastanowić, co z tym zrobić, żeby dzieci po prostu ochronić, więc pomysł włączenia MC jest absolutnie bardzo dobry. Pani minister Piechna-Więckiewicz, gdyby pani mogła krótko odpowiedzieć na to pytanie, to bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

Od 1 września 2024 r. wchodzimy w drugi etap reformy związanej ze standardami dotyczącymi obecności nauczycieli specjalistów w ogóle, nie tylko psychologów w szkołach, o czym państwo wiedzą. Myślę, że są miejsca, gdzie po prostu nie ma dostatecznej liczby psychologów, tak jak np. na Podkarpaciu, ze względu na to, że kształcenie psychologów to jest tak naprawdę świeża rzecz, jeżeli chodzi o kierunki. Podaję przykład, mówiąc już zupełnie obok tematu, bo gdybyśmy generalnie spojrzeli na to, ilu absolwentów psychologii opuszcza co roku mury uczelni, to widać, że rzeczywiście ta grupa nam rośnie, ale oczywiście zawsze jest dyskusja dotycząca tego, jakie specjalizacje i przedmioty w toku studiów są prowadzone. W związku z tym też mamy tutaj element prac z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W zeszłym tygodniu widziałam się m.in. z panią ministrem Ziętką i z kuratorami, dlatego że monitorujemy na bieżąco sytuację i pilnujemy tego, w jaki sposób przebiega ta reforma. Kuratorzy podejmują swoje działania w zakresie właściwości, ponieważ oni też są władni np. podejmować decyzję i wyrażać zgodę na ewentualne zatrudnianie nauczycieli specjalistów pod określonymi warunkami. Pracujemy nad rozporządzeniami związanymi z kwalifikacjami i zastanawiamy się, jak poszerzyć krąg osób, które mogłyby wspomóc szkoły. Pracujemy też z resortem zdrowia nad rozwiązaniami, jak moglibyśmy się tutaj wzajemnie wspierać, żeby rzeczywiście żadne dziecko nie zostało bez opieki.

Chcę też zasygnalizować taką rzecz, że w wyniku kontroli, ponieważ jeszcze do końca sierpnia... Po pierwsze kuratoria prowadzą kontrole związane z tym, jak wyglądał ten pierwszy etap reformy, jak był wdrażany, jakie są efekty. Mamy już trochę wstępnych wniosków. Są miejsca, w których specjaliści nie są zatrudniani np. na umowy o pracę, w związku z czym nie będą państwo ich mieli jakby uwidocznionych w standardach wynikających z ustawy, ale w rzeczywistości oni funkcjonują. To jest jedna z tych rzeczy, z którymi musimy sobie poradzić. Drugą sprawą jest niewątpliwie jakość kształcenia,

o której już wspomniałam. Trzecia jest kwestia postulatów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów, ale też części środowiska, które dotyczą rozszerzenia grupy, jeżeli chodzi o psychologów, która mogłaby świadczyć taką pomoc w szkołach, ale tutaj trzeba mieć świadomość, że jest to też związane z przepisami Prawa oświatowego. W tej chwili wymagane jest przygotowanie pedagogiczne. Tutaj po pierwsze zastanawiamy się – mówię już formalnie, prawnie – nad tym, jak ewentualnie tę grupę poszerzyć bez szkody dla jakości, bo najbardziej istotne jest dla nas dobro dziecka. Oprócz tych programów, które już są, np. poddyplomowych, patrzymy też na to, w jaki sposób przygotowywać psychologów i ułatwiać drogę również do przygotowania pedagogicznego, żebyśmy po prostu więcej specjalistów mogli zachęcić do pracy w szkole.

Muszę powiedzieć, że dlatego wspomniałam o konkurencji trochę wcześniej, bo rzeczywiście, jeżeli spojrzymy na rynek komercyjny, a i też na to, ile może de facto zarobić psycholog zaraz po studiach, to nawet po podwyżce wynagrodzeń nie zawsze możemy być pierwszym wyborem. Obserwujemy też takie zjawisko, że młodzi ludzie, którzy ukończyli studia i mają przygotowanie pedagogiczne, przychodzą pracować w szkole i są w niej np. 2–3 lata, a potem przenoszą się czy to do systemu w ramach instytucji publicznych, czy to po prostu na rynek komercyjny.

Duże nadzieje wiążemy też z ustawą o zawodzie psychologa. Wielokrotnie omawialiśmy to już z rzeczniczką praw dziecka. Część psychologów chce też mieć pewność, że standardy wykonywania pracy psychologa, związane np. z dotrzymywaniem zasad etyki wykonywania zawodu, będziemy mieli po prostu ustalone. Dlatego cieszy nas właśnie tempo czy przyspieszenie prac nad ustawą o zawodzie psychologa, bo to nam ułatwi sprawę. Dlatego też sami pracujemy nad standardami m.in. ze wspomnianym już Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Psychologów i z Polskim Towarzystwem Psychologicznym, żeby mogły one być wskazówką dla dyrektorów szkół. Zawsze tutaj jest gdzieś trochę sporów, gdzie jest władztwo dyrektora szkoły i jego odpowiedzialność, jak i autonomia szkoły, a jednocześnie, gdzie jest odpowiedzialność psychologa i jego etyka zawodowa, zresztą już na gruncie obowiązujących przepisów możliwa do egzekwowania, ale po prostu różnie z tym bywa.

Najbardziej chyba dla nas istotne są różnego rodzaju programy, które mają nam pomóc w tym, żeby pomagać młodym ludziom, ale też edukować i wspierać psychologów, nauczycieli specjalistów i w ogóle grono nauczycieli, bądź też wykorzystywać po prostu wsparcie rówieśnicze jako jedną z metod pracy w polskich szkołach i stąd m.in. duży program „Peer Support. Program wsparcia dla uczniów w kryzysach psychicznych”. Wiem, że bodajże do 26 lipca br. podmioty mogą zgłaszać swoje oferty. To jest program realizowany ze środków unijnych przez naszą jednostkę Fundację Rozwoju Systemu Edukacji (FRSE). To ma być program, który też będzie tę metodę promował. Taki program także jest już realizowany, bo wchodzi w etap realizacji. Departament Edukacji Włączającej również go realizuje. Właściwie więc chcemy skorzystać z każdej metody i z każdego zasobu ludzkiego – nie lubię tego słowa, ale rzeczywiście jest bardzo przydatne w wielu dyskusjach – które mogłyby wesprzeć młodą osobę.

Mimo deinstytucjonalizacji, bo najbardziej zależy nam na tym, żeby pomagać w miejscu i żeby dziecko jak najdłużej mogło być w domu i w szkole, wraz z MZ pracujemy również nad tym, żeby jakość kształcenia i w ogóle kształcenie, a w podmiotach leczniczych... Też pilnujemy tego tematu. Myślę, że musimy się przyzwyczaić do tego, żeby naprawdę wykorzystać wszystkie zasoby i programy, ale również żeby każda osoba w systemie... Takie też mamy priorytety w naszych programach. Jeżeli mówimy np. o środowisku szkolnym, to wszystko musi funkcjonować nie tylko na linii uczeń–psycholog szkolny czy uczeń–pedagog specjalny, ale też na linii rodzice–nauczyciele–pracownicy administracji i obsługi. Bardzo ważną rzeczą, o której tutaj chyba jeszcze nie wspomnieliśmy, jest przekazywanie informacji, tzn. przepływ informacji o osobie, o pacjencie, oczywiście zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych, ale to jest ta rzecz, na którą wszyscy specjaliści się skarżą, niezależnie od resortu, w którym funkcjonują. Muszą powtarzać badania, a mogliby dużo więcej czasu poświęcić na pracę bezpośrednio z dzieckiem, z uczniem, z pacjentem, niż mogą robić to w tej chwili. Musimy tak zmienić przepisy, żeby rzeczywiście te informacje mogły być np. gdzieś zebrane, najlepiej

w jednym miejscu, a co najmniej, żeby przepływ informacji był płynny, jak i przechodzenie między systemami.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję pani minister za wyczerpującą odpowiedź. Nie słyszę więcej głosów. Stwierdzam zakończenie... Ach, przepraszam bardzo. Pani poseł, nie zauważyłem. Pani poseł Katarzyna Sójka, bardzo proszę. Przepraszam panią jeszcze raz.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Panie przewodniczący, zgłosiłam się w ostatniej chwili, więc rzeczywiście można było nie zauważyć. Bardzo dziękuję. Dosłownie krótko, bo zainspirowała mnie wypowiedź pani minister z resortu edukacji. Chciałam się też tutaj zgodzić z panem doktorem, że rzeczywiście, jeśli chodzi o liczbę specjalistów, a w ostatnich latach chociażby psychologów w szkołach, jest duży przyrost, wzrost. Sprawdziłam to. Kilka lat temu było około 5 tys., a w tej chwili jest ponad 9 tys. zatrudnionych osób. Tak samo pedagogów szkolnych jest więcej. Natomiast rzeczywiście niezwykle istotne jest to, żeby to były osoby, które mają kwalifikacje i umiejętności, jakie są potrzebne. A jeśli chodzi o rozproszone występowanie takich specjalistów, to oczywiście jak najbardziej tak, bo nawet jeśli specjalista pedagog czy psycholog nie poradzi sobie z tym pacjentem czy w zasadzie bardziej z dzieckiem w szkole, to będzie wiedział, co zrobić i gdzie go dalej pokierować. To na pewno jest istotne.

Natomiast teraz taka moja osobista refleksja i doświadczenie właśnie trochę w tym temacie. Całkiem niedawno u mnie w szkole, jak pewnie i we wszystkich szkołach, rodzice otrzymali do podpisania ten dokument o standardach ochrony małoletnich, który funkcjonuje. Ja również te nowe standardy ochrony małoletnich podpisywałam, ale była taka śmieszna zbieżność, ponieważ w tym samym dniu, chwilę przed otrzymaniem tego dokumentu na wywiadówce do zapoznania się z nim i podpisania, zgłosiłam się do pedagoga i psychologa szkolnego z taką sytuacją przemocy rówieśniczej, która również dotyczyła mojego dziecka z drugiej klasy. Było to związane z kilkoma dziećmi, które chodzą do szkoły podstawowej, natomiast dotyczyło sytuacji pozaszkolnej. Po zajęciach lekcyjnych była jakaś tam rzecz do wyjaśnienia i te dzieci się spotkały. Tam było chyba sześć czy siedem osób. Doszło do sytuacji. Z tym problemem zgłosiłam się właśnie do psychologa szkolnego i pedagoga, którzy odmówili mi wsparcia z tego tytułu, że rzecz miała miejsce poza zajęciami szkolnymi, pomimo że dzieci chodziły do tej szkoły. Dla mnie to trochę dziwna sytuacja, bo z jednej strony dostajemy mnóstwo dokumentów, które są dobre, bo uważam, że muszą być wypracowane jakieś procedury i musi być jakiś schemat postępowania... Pięknie opisane procedury. Pamiętam, że punkt ósmy dotyczył właśnie przemocy rówieśniczej i wsparcia. Wszyscy mieliśmy się z tym zapoznać. Ważne, żeby ten dokument był podpisany. To było bardzo istotne, żeby rodzic potwierdził to zapoznanie się z nim. A z drugiej strony właśnie taka odpowiedź, że sytuacja dotyczyła... Nie prosiłam o zaangażowanie, czy jakby wzięcie odpowiedzialności za tę sytuację, tylko bardziej chodziło mi o umożliwienie spotkania wszystkich rodziców i dzieci, ewentualnie obserwacji z boku, żeby jeden czy drugi specjalista, pedagog, psycholog mógł spojrzeć i coś doradzić. O to mi chodziło.

Mam taką właśnie osobistą refleksję, choć nie mówię, że to jest powszechne, ale niestety często jednak mimo wszystko się z tym chyba spotykamy, bo jest więcej takich głosów, że produkujemy dokumenty, mamy opracowane standardy, podpisujemy procedury i dochodzi do takiego momentu, że te dokumenty stają się trochę ważniejsze. Istotne jest, żeby pewna procedura została wypełniona, żeby został poświadczony dokument na tę okoliczność, natomiast nie ma tego czegoś dodatkowego, co mogłoby być nie wymagane, tylko oczekiwane, a więc zaangażowania się od serca w swoją sprawę, oczywiście w ramach obowiązków wykonywanych w szkole. Taka jest moja refleksja. Oczywiście musimy produkować, choć może nie to słowo... Musimy wypracowywać pewne standardy i procedury postępowania, ale musimy też zwrócić uwagę na to, że nie papiererek czy dokument podpisany jest najistotniejszy. To taka moja osobista refleksja na zakończenie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Pani minister jeszcze chciała odpowiedzieć, tak?

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

Myślę, że wszyscy mamy świadomość, że najlepsze nawet uchwalone prawo nie zastąpi dobrych chęci w realizowaniu tego prawa. To jest zawsze ten problem. Nie tylko MS musi sobie przecież radzić z jego konsekwencjami. Dlatego też chcemy stawiać na to, żeby nie tylko dla dzieci i młodych ludzi, ale w ogóle dla nauczycieli, specjalistów i rodziców, było więcej rozwiązań i dostępnych instrumentów, które by też wspierały budowanie ich kompetencji, bo to jest jakby w tym kluczowe. Myślę, że to jest ta główna refleksja, która musi przyjść, właśnie związana z tym, że przepis jest ważnym punktem wyjścia, ale wszystko, co się dzieje wokół niego, będzie zawsze bardziej istotne.

Nie chcę się wypowiadać w tej konkretnej sprawie, ponieważ jej po prostu nie znam, ale myślę, że jest jeszcze tak, że mamy problem związany z kwestią przemocy rówieśniczej, która może się dziać w różnych miejscach. Również dlatego dobrze, jeżeli MC do nas dołączy. Nie ma powodu, żeby o tym nie rozmawiać. Nauczyciel specjalista też powinien o tym rozmawiać.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

To również sieć.

Podsekretarz stanu w MEN Paulina Piechna-Więckiewicz:

Natomiast chciałam powiedzieć o jeszcze jednej rzeczy, nad którą będziemy pracować. Nie mówię teraz, pani poseł, o tej konkretnej sprawie, ale o mediacjach, dlatego że to jest też taki instrument, który jest teoretycznie dostępny i z którego szkoły nie korzystają, a może być właśnie bardzo przydatny również w rozwiązywaniu problemów związanych np. z przemocą rówieśniczą w dialogu, o którym pani minister mówiła, że dobrze by było, gdyby się spotkać i porozmawiać. Są takie instrumenty, które chcemy wzmacniać. Nie oszukujemy się. Problem dotyczy dzieci i młodych ludzi, ale on musi angażować dorosłych. Mówię teraz o swoim resorcie. Każdy dorosły bez względu na to, kim jest w systemie, musi czuć się odpowiedzialny za rozwiązanie tego problemu wspólnie w ramach zespołu.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję, pani minister. Jeszcze pani, tak? Proszę bardzo, pani Halszka Witkowska. Pani poseł też jeszcze?

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Chciałam tylko jedno słowo...

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dobrze. To rozumiem, że w ramach uzupełnienia. Tylko proszę włączyć mikrofon.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Tylko tytułem uzupełnienia, chciałam powiedzieć, że tę sprawę zupełnie rozwiązałam i to w bardzo fajny sposób, bo jednak sama ją zaaranżowałam. Spotkaliśmy się ze wszystkimi rodzicami w miejscu zdarzenia i naprawdę fajnie to wyszło. Natomiast tutaj mówiłam o takiej sytuacji, że na dzień dobry spotkałam się z odmową.

Po prostu mam wrażenie w związku z tą sytuacją, że specjaliści w klasach i szkołach zabezpieczają się liczbą dokumentów, tracąc z oczu to, co jest mimo wszystko najważniejsze. Czasem jest chyba jakieś takie poczucie, że niedopełnienie pewnych procedur pod względem wypełnienia dokumentu może w przyszłości powodować jakieś konsekwencje dla danej osoby i to się staje priorytetem, a powinno być w zasadzie odwrotnie, że priorytetem jest bezpośrednia pomoc i zaangażowanie, oczywiście w jakimś odpowiednim stopniu, w rozwiązanie sprawy. Dokumenty i to wszystko, co musi być administracyjnie wypełnione, oczywiście w odpowiednich sytuacjach niestety zabezpiecza prawnie osoby coś wykonujące, natomiast to powinno być w drugiej kolejności, a mam wrażenie, że czasami jest dokładnie odwrotnie. To gubi sens prawdziwego działania i pomocy w takich przypadkach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Dziękuję bardzo, pani poseł. Proszę bardzo, pani Halszka Witkowska. Lewy głośniczek.

Sekretarz zarządu Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego Halszka Witkowska:

Szanowni państwo, dzień dobry. Halszka Witkowska, Biuro do spraw Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, Instytut Psychiatrii i Neurologii, a także Polskie Towarzystwo Suicydologiczne.

Serce rośnie, jak słyszę o współpracy międzyresortowej. Naprawdę w temacie zdrowia psychicznego, a zwłaszcza w temacie zapobiegania zachowaniom samobójczym, jest to szalenie istotne. Mając tę wspaniałą okazję, że jest nas tutaj tak dużo z różnych resortów, chciałabym jeszcze raz powtórzyć, że pod auspicjami MZ mamy „Krajowy program zapobiegania zachowaniom samobójczym”. Na ostatnim posiedzeniu słyszeli państwo o tym programie, ale z tego, co wiem, skupieni byli państwo wokół zadań 1 i 7. Miałam przyjemność być koordynatorem tych zadań. Jednak jest także zadanie 5, o którym tu bardzo chciałabym powiedzieć, żeby troszkę też odczarować to słowo „standardy”, o którym przed chwilą rozmawialiśmy, bo akurat w temacie zapobiegania zachowaniom samobójczym standardy są szalenie ważne. Nauczyciel, który nie zna ścieżki postępowania wobec ucznia, który ma myśli samobójcze, po prostu nie zareaguje, bo się boi, bo jest to temat bardzo trudny.

W ramach „Krajowego programu zapobiegania zachowaniom samobójczym” w zadaniu 5 przygotowaliśmy i mamy już na finiszu standardy dla nauczycieli i dla szkolnych specjalistów, bo to są dwie różne grupy w naszym ujęciu, ale także dla pracowników socjalnych. Tutaj też bardzo liczyłabym na współpracę z państwem resortem. Dodatkowo są standardy dla służb mundurowych. To też przy okazji ad vocem. Są i standardy dla duchownych, bo też jest to grupa zawodowa, która spotyka się z osobami w kryzysie psychicznym, często na pierwszym froncie, zupełnie nie wiedząc, gdzie je przekierować i co zrobić. Zawsze powtarzamy, że nie w każdej wsi i małej miejscowości jest psycholog czy psychiatra, a do księdza cały czas ludzie się zgłaszają. Ważne, żeby ten ksiądz wiedział, gdzie ludzi odesłać. Mamy już wstępnie nawiązaną współpracę z episkopatem, więc tutaj też działamy.

Natomiast mówię to wszystko państwu, dlatego że, tak jak pani poseł wcześniej wspomniała, stworzenie standardów to jedno, a wdrożenie to drugie. Będziemy więc bardzo potrzebowali współpracy międzyresortowej, aby te standardy wdrożyć. To będą dokumenty przejrzyste i przede wszystkim przygotowane przez praktyków. Chciałabym to podkreślić. Czyli powiedziałabym, że to będą takie instrukcje obsługi kryzysu, co można zrobić dla osoby, która się z tym kryzysem zgłosi do przedstawiciela danej grupy zawodowej.

Chciałabym też tutaj wspomnieć à propos współpracy międzyresortowej, że są jeszcze dwa ministerstwa. Drodzy państwo, oprócz resortu cyfryzacji, z czym się w pełni zgadzam, bo nawet miałam spotkanie w MC i jest pewna otwartość z tej strony, żeby nawiązać tę współpracę, wbrew pozorom chodzi jeszcze o Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego. W tej chwili sami sobie fantastycznie zdajemy sprawę z tego, że młodzież nie zagląda do książek z zakresu psychologii czy psychiatrii ani nie chodzi na konferencje, ale ogląda Netflixa i jest aktywna w internecie. Wiele krajów w tej chwili wprowadza już programy profilaktyczne, które zachęcają twórców kultury do szerzenia profilaktyki zdrowia psychicznego. Dodatkowo to też kwestia dotycząca MEN, ale bardziej MNiSW, które odpowiada za szkolnictwo wyższe, dlatego że cały czas mamy braki, jeżeli chodzi o przedmioty jak chociażby suicydologia na takich wydziałach jak pedagogika. Wiem, że nie możemy rektorom kazać wprowadzić pewnych przedmiotów, ale możemy z rektorami rozmawiać. Myślę, że to jest bardzo ważna ścieżka. Nawiązałam też wstępną współpracę z Polską Akademią Nauk.

Myślę, że na styku tych działań międzyresortowych jest bardzo ciekawy temat, bo dużo mówimy o liście lektur i o tym, że ona się zmienia, ale jest jeszcze kwestia omówienia tych lektur pod pewnym kątem. Cały czas omawiamy „Cierpienia młodego Wertera” i „Pana Wołodyjowskiego”, a nie mówimy nic o kontekście, który się tam pojawia. Myślę, że możemy porozmawiać o tym, że jeżeli na lekcjach języka polskiego jest ten wątek, to fajnie by było, żeby on był prawidłowo zaopiekowany i żeby młodzi ludzie... Rozmawiam też z nauczycielkami języka polskiego, które mówią, że kiedy omawiana jest epoka romantyzmu, to jest ten moment, kiedy dzieci np. przyznają się

w wypracowaniach do myśli samobójczych. Tak więc to są pewne potencjały, które też moglibyśmy wykorzystać.

Bardzo kibicuję. Natomiast przede wszystkim priorytetem jest to, że bardzo proszę o współpracę przy wdrożeniu tych standardów dla grup zawodowych, bo to są proste rzeczy, które wszystkim ułatwią pomaganie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, jeszcze pani.

Ekspert w Departamencie do spraw Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta Romana Dławichowska-Ochej:

Dziękuję bardzo. Romana Dławichowska-Ochej. Reprezentuję Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

Myślę, że te ostatnie wypowiedzi bardzo mnie zmotywowały do wypowiedzenia się. Bardzo się cieszę, że pani wspomniała o instrukcji obsługi w kryzysie. Pani minister wspomniała tutaj również o wyposażeniu nauczycieli w narzędzia, dzięki którym będą w stanie pomóc swoim uczniom.

Chciałam się tylko podzielić swoją refleksją z dzisiejszego dnia. Miałam kontakt z panią rzecznik ze szpitala psychiatrycznego z województwa warmińsko-mazurskiego. Otrzymała telefon ze szkoły od pani dyrektor. Dziewczynka zgłosiła swojej wychowawczyni, że źle się czuje emocjonalnie, że pojawiły się myśli samobójcze. Wychowawczyni przekazała tę informację dyrektorce, która zdecydowała, że dziecko powinno być odesłane do ojca. Ojciec w polu tak właściwie, bo rodzina ma gospodarstwo. Mama zmarła w ubiegłym roku. Ale potem pani dyrektor właściwie się zreflektowała. Chyba chciała pomóc temu dziecku, tylko nie bardzo wiedziała, w jaki sposób. Tak że, pani minister, mówiąc o tych narzędziach, w jakie nauczyciele zostaną wyposażeni, myślę, że to jest bardzo kluczowa sprawa. W rezultacie poproszono panią rzecznik o pomoc. Po prostu panie nie wiedziały, gdzie się udać po tę pomoc, gdzie ją uzyskać, żeby dziewczynka nie wracała do ojca, który pewnie nie umiałby temu dziecku pomóc, żeby po prostu one rozwiązały ten problem. To tyle. Chciałam się podzielić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Bardzo dziękuję za tę refleksję. Ale dlatego też właśnie te dwie historie, które dzisiaj usłyszeliśmy... Spotykamy się i staramy, żeby były te standardy i aby to wszystko, o czym mówimy, zmieniło się na lepsze, żeby była droga pomocy dla dziecka. Sam byłem świadkiem. Uczestniczyłem w podobnej sytuacji w szkole mojego dziecka. Mimo że nauczyciele potrafili się zachować, to tam jednak nie udało się dziecka uratować, więc są też takie bardzo ciężkie przypadki dla nauczycieli i dyrektorów. Nawet była specjalna lekcja dla dzieci ze znakomitym psychologiem, ale nie udało się.

Nie słyszę więcej głosów. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Pani minister, dyrektorom, wszystkim pracownikom i wszystkim obecnym bardzo serdecznie dziękuję za to, że o tak późnej porze przybyli do parlamentu polskiego. Dziękuję bardzo. Do widzenia.