Minister
Zdrowia

ZPP.050.108.2026.EB
Warszawa, 18 listopada 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na interpelację nr 20306 w sprawie w sprawie dostępności pilnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz współpracy ochrony zdrowia ze szkołami w sytuacjach zagrożenia, Ministerstwo Zdrowia przedstawia poniższe informacje.

1. **Jak zorganizowano pilną pomoc psychologiczną i psychiatryczną dla dzieci i młodzieży w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia? Czy rodziny i szkoły mają jasną informację o właściwej ścieżce postępowania?**

W celu poprawy dostępu do właściwej opieki psychiatrycznej Ministerstwo Zdrowia opracowało i wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego, opartą o trzy poziomy referencyjne.

Głównym celem reformy jest rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji oraz wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej we wszystkich regionach kraju.

Kluczowym elementem reformy są Zespoły i Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane **I stopniem referencyjnym**. W podmiotach tych pomoc mogą uzyskać osoby, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych pojawiających się w okresie dzieciństwa możliwe jest udzielenie skutecznej pomocy dzięki takim formom oddziaływań, jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Interwencje te pozwalają zapobiec pogorszeniu stanu zdrowia psychicznego i tym samym ograniczyć konieczność korzystania ze świadczeń

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

realizowanych przez lekarza psychiatrę. Ośrodki I poziomu pełnią również istotną rolę w procesie zdrowienia osób, które w przeszłości z powodu kryzysu psychicznego były hospitalizowane na oddziałach psychiatrycznych.

Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, czyli **II poziom referencyjny** jest przeznaczony dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia wymaga konsultacji z lekarzem psychiatrią dziecięcym w celu postawienia diagnozy psychiatrycznej lub wdrożenia farmakoterapii. W części placówek istnieje również możliwość pobytu dziecka na oddziale dziennym. Oddziały dzienne są niezastąpioną częścią systemu, umożliwiają bowiem prowadzenie intensywnego procesu diagnozy i leczenia w trybie codziennych spotkań bez konieczności wyrywania dziecka z jego środowiska rodzinnego i rówieśniczego. Rozwój tej formy opieki daje nadzieję na ograniczenie hospitalizacji na oddziałach całodobowych psychiatrycznych, co jest podstawowym kierunkiem zmian w psychiatrii dziecięcej.

III poziom referencyjny tworzą Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży, zapewniające specjalistyczną, całodobową opiekę pacjentom wymagającym leczenia w warunkach szpitalnych, gdzie świadczenia stacjonarne realizowane są przez lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych.

Jednocześnie w ramach doraźnego wsparcia w sytuacji wystąpienia kryzysu psychicznego, dzieci i młodzież mają możliwość skorzystania z Centrum Wsparcia dla dzieci i młodzieży. Wsparcie jest dostępne m.in. za pośrednictwem anonimowego telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży 116 111 prowadzonego przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę, a także poprzez konsultacje za pośrednictwem skrzynki email i czatu: https://centrumwsparciadladzieci.pl/. Na stronie Centrum dostępna jest również wyszukiwarka placówek, w których dzieci i młodzież mogą uzyskać bezpłatną pomoc specjalistyczną. W okresie od stycznia do września 2026 r. odnotowano łącznie **45 217 kontaktów**, czyli średnio około **5 024 kontaktów miesięcznie**. Kontakty obejmują dyżury interwencyjno – wspierające oraz dyżury specjalistyczne. Najwięcej kontaktów odnotowano w styczniu, kiedy ich liczba wyniosła **5 575**. We wrześniu odnotowano **4 492 kontakty**, tj. o **19,4% mniej niż w styczniu**. Najczęściej wykorzystywaną formą wsparcia były telefoniczne konsultacje psychologiczne. W analizowanym okresie udzielono ich **25 765**, co stanowiło **57,0% wszystkich kontaktów**.

W zakresie wsparcia zdrowia dzieci i młodzieży w szkołach, w tym w zakresie monitorowania stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży szkolnej, należy wskazać, iż zgodnie z ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1078) w szkole jest sprawowana profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami, realizowana przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolne. Obejmuje ona m.in. wykonywanie testów przesiewowych, opiekę nad uczniami

z problemami zdrowotnymi i chorobami przewlekłymi, udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań i urazów, a także udział w edukacji zdrowotnej.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z dyrektorem szkoły, nauczycielami i pedagogiem szkolnym oraz zespołem podstawowej opieki zdrowotnej. Równie ważnym elementem wsparcia uczniów jest troska o ich zdrowie psychiczne. W przypadku ucznia doświadczającego kryzysu psychicznego, szkoła powinna zapewnić mu odpowiednie wsparcie oraz reagować na wszelkie sygnały mogące świadczyć o zagrożeniu jego dobra lub bezpieczeństwa. Wskazać tu należy w szczególności przepisy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2023 r. poz. 1798).

2. **Jakie są rzeczywiste czasy oczekiwania na pierwszą konsultację, odrębnie dla przypadków pilnych i stabilnych? Proszę o dane według województw, uwzględniające medianę i najdłuższe czasy oczekiwania.**

W zakresie powyższego pytania, poniżej przedstawiono dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie pierwszorazowe, w tym medianę i najdłuższe czasy oczekiwania, odrębnie dla przypadków pilnych i stabilnych, posegregowane według województw dla poradni zdrowia psychicznego dla dzieci oraz poradni psychologicznych dla dzieci, w których realizowane są świadczenia: z poziomu zespół/ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla: dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny, centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny, lub centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży, świadczenia psychologiczne -zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI			
Nazwa województwa	**Kategoria medyczna**	**mediana**	**max**
DOLNOŚLĄSKIE	stabilny	50,5	191
KUJAWSKO-POMORSKIE	stabilny	74	541
LUBELSKIE	stabilny	21	234
LUBUSKIE	stabilny	105,5	203
ŁÓDZKIE	stabilny	48	342
MAŁOPOLSKIE	stabilny	21,5	132
MAZOWIECKIE	stabilny	101	833

OPOLSKIE	stabilny	149	149
PODKARPACKIE	stabilny	56	204
PODLASKIE	stabilny	57	361
POMORSKIE	stabilny	108	560
ŚLĄSKIE	stabilny	85	323
ŚWIĘTOKRZYSKIE	stabilny	0	181
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	stabilny	88	240
WIELKOPOLSKIE	stabilny	19,5	503
ZACHODNIOPOMORSKIE	stabilny	254	608

PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI			
Nazwa województwa	**Kategoria medyczna**	**mediana**	**max**
DOLNOŚLĄSKIE	stabilny	6	101
KUJAWSKO-POMORSKIE	stabilny	9	261
LUBELSKIE	stabilny	6	366
LUBUSKIE	stabilny	7,5	205
ŁÓDZKIE	stabilny	7	175
MAŁOPOLSKIE	stabilny	7	366
MAZOWIECKIE	stabilny	27	343
OPOLSKIE	stabilny	18,5	88
PODKARPACKIE	stabilny	41	366
PODLASKIE	stabilny	6	135
POMORSKIE	stabilny	8	100
ŚLĄSKIE	stabilny	11	71
ŚWIĘTOKRZYSKIE	stabilny	15,5	135
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	stabilny	29	330
WIELKOPOLSKIE	stabilny	7	104
ZACHODNIOPOMORSKIE	stabilny	21,5	143

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI			
Nazwa województwa	**Kategoria medyczna**	**mediana**	**max**
DOLNOŚLĄSKIE	pilny	0	81
KUJAWSKO-POMORSKIE	pilny	0	71
LUBELSKIE	pilny	0	0
LUBUSKIE	pilny	41,5	415
ŁÓDZKIE	pilny	0	108
MAŁOPOLSKIE	pilny	0	80
MAZOWIECKIE	pilny	1	493
OPOLSKIE	pilny	0	0

PODKARPACKIE	pilny	0	55
PODLASKIE	pilny	0	146
POMORSKIE	pilny	0	90
ŚLĄSKIE	pilny	0	168
ŚWIĘTOKRZYSKIE	pilny	0	0
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	pilny	0	19
WIELKOPOLSKIE	pilny	0	56
ZACHODNIOPOMORSKIE	pilny	0	0

PORADNIA PSYCHOLOGICZNA DLA DZIECI			
Nazwa województwa	**Kategoria medyczna**	**mediana**	**max**
DOLNOŚLĄSKIE	pilny	0	20
KUJAWSKO-POMORSKIE	pilny	0	18
LUBELSKIE	pilny	0	42
LUBUSKIE	pilny	0	26
ŁÓDZKIE	pilny	0	7
MAŁOPOLSKIE	pilny	0	4
MAZOWIECKIE	pilny	0	70
OPOLSKIE	pilny	0	0
PODKARPACKIE	pilny	0	98
PODLASKIE	pilny	0	16
POMORSKIE	pilny	0	28
ŚLĄSKIE	pilny	0	10
ŚWIĘTOKRZYSKIE	pilny	0	0
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	pilny	0	4
WIELKOPOLSKIE	pilny	0	41
ZACHODNIOPOMORSKIE	pilny	0	23

3. **Ile placówek zapewnia pomoc w trybie pilnym i całodobowym? Czy oceniono dostępność terytorialną oraz możliwość dotarcia do nich osób mieszkających poza dużymi miastami?**

W związku z wprowadzanymi zmianami regulacyjnymi NFZ podejmuje działania zmierzające do zapewnienia dostępności do nowych i zmienianych zakresów świadczeń gwarantowanych. Działania te są kontynuowane od 2020 r. i obejmują rozwój sieci świadczeniodawców udzielających świadczeń na poszczególnych poziomach referencyjnych, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych populacji na danym obszarze, opracowanych w oparciu o założenia raportów w sprawie ustalenia taryfy świadczeń publikowanych przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Według danych na wrzesień 2026 r. w ramach umów z NFZ funkcjonuje:

- 539 ośrodków i zespołów I poziomu referencyjnego;

- 107 centrów II poziomu referencyjnego obejmujących poradnię i oddział dzienny;

- 88 centrów II poziomu referencyjnego realizujących świadczenia w poradni;

- 37 ośrodków III poziomu referencyjnego.

W obszarach, na których zabezpieczenie dostępu do świadczeń jest niewystarczające, Dyrektorzy OW NFZ ogłaszają postępowania w celu zawarcia umów, w zakresie posiadanych środków finansowych. Należy mieć przy tym na uwadze, że powodem braku dostępności na danym obszarze np. do II poziomu referencyjnego z dziennym oddziałem dla dzieci może być także brak podmiotu leczniczego gotowego do realizacji umowy w zakresie tych świadczeń.

4. **Jak postępuje się, gdy najbliższa placówka nie może przyjąć dziecka wymagającego pilnej pomocy? Kto odpowiada za znalezienie dostępnego świadczenia i zapewnienie dalszego postępowania?**

W odniesieniu do kwestii pilnych przypadków, należy wskazać, że mogą one zawsze zostać przyjęte w psychiatrycznej izbie przyjęć, co umożliwi przyjęcie pacjenta na oddział psychiatryczny, jeśli wystąpi taka konieczność.

5. **Czy gromadzi się informacje o odmowach przyjęcia, przekierowaniach i opóźnieniach w przypadkach pilnych? Jakie są najczęstsze przyczyny i jakie działania podjęto, aby je wyeliminować?**

W odpowiedzi na ww. pytanie, dotyczące gromadzenia informacji o odmowach przyjęcia, przekierowaniach i opóźnieniach w przypadkach pilnych oraz najczęstszych przyczyn i podjętych działaniach w celu ich eliminacji dla powyższych poradni należy wskazać, iż Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi analiz takich danych.

6. **Czy szkoła lub rodzina może uzyskać pilną konsultację dotyczącą niepokojących zachowań dziecka? Jak określono zasady takiego wsparcia oraz sytuacje wymagające natychmiastowego wezwania służb?**
7. **Jak zapewniono współpracę podmiotów leczniczych ze szkołami, poradniami i instytucjami pomocy rodzinie, z zachowaniem praw pacjenta i tajemnicy zawodowej?**
8. **Kto odpowiada za koordynację pomocy, gdy sprawa wymaga udziału kilku instytucji? Czy sprawdza się, czy po przekazaniu zgłoszenia dziecko rzeczywiście otrzymało wsparcie?**

W odniesieniu do powyższych pytań, Ministerstwo informuje, iż podstawowe znaczenie mają przepisy ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, procedura „Niebieskie Karty" oraz rozwiązania wprowadzone ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, określaną jako „ustawa Kamilka".

a) Współpraca w przypadkach przemocy domowej

Zgodnie z art. 9d ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej podejmowanie interwencji w środowisku odbywa się na podstawie procedury „Niebieskie Karty" i nie wymaga zgody osoby doznającej przemocy domowej ani osoby stosującej przemoc. Procedura ma charakter interdyscyplinarny i służy rozpoznaniu sytuacji, zapewnieniu bezpieczeństwa oraz zaplanowaniu i realizacji pomocy. Przedstawiciele ochrony zdrowia należą do podmiotów uczestniczących w tym mechanizmie. Osoba wykonująca zawód medyczny, w tym lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny, wszczyna procedurę przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A" w przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej.

Szczegółowy tryb postępowania określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta". Wypełniony formularz „Niebieska Karta – A" przekazuje się do zespołu interdyscyplinarnego niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od wszczęcia procedury. Następnie formularz jest przekazywany grupie diagnostyczno-pomocowej niezwłocznie, niepóźnej niż w terminie 3 dni roboczych od jego otrzymania przez zespół. Przedstawiciel ochrony zdrowia może zostać włączony do prac grupy stosownie do potrzeb konkretnej sprawy.

Wszczęcie procedury nie zastępuje innych obowiązków interwencyjnych. Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie popełnienia ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy domowej, niezwłocznie zawiadamiają Policję lub prokuratora. Z kolei art. 12a przewiduje współdziałanie pracownika socjalnego, funkcjonariusza Policji oraz lekarza, ratownika medycznego lub pielęgniarki przy zapewnianiu dziecku ochrony w razie zagrożenia jego życia lub zdrowia w związku z przemocą domową.

b) Rozwiązania wynikające z „ustawy Kamilka"

Istotnym uzupełnieniem powyższych mechanizmów są standardy ochrony małoletnich, uregulowane w art. 22b i art. 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu

zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Obowiązek ich wprowadzenia obejmuje zarówno szkoły, jak i placówki medyczne.

Standardy powinny określać w szczególności:

- zasady i procedurę interwencji w przypadku podejrzenia lub ujawnienia krzywdzenia;
- osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń i udzielanie wsparcia;
- procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego i zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz — w przypadku instytucji posiadających takie uprawnienia — osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty";
- sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
- wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do Internetu, procedury ochrony przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w Internecie oraz utrwalonymi w innej formie, a także zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

Na poziomie systemowym „ustawa Kamilka" wprowadziła mechanizm analiz zdarzeń, których skutkiem była śmierć lub ciężki uszczerbek na zdrowiu małoletniego, przy spełnieniu przesłanek określonych w art. 22d ustawy z dnia 13 maja 2016 r. Analizy prowadzi działający przy Ministrze Sprawiedliwości Zespół do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Obejmują one m.in. działania właściwych instytucji przed zdarzeniem, sposób reagowania na zagrożenie i potrzebę usprawnienia systemu.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że na stronie Instytutu Matki i Dziecka https://medycynaszkolna.imid.med.pl/wydawnictwa-i-publikacje/ są dostępne, opracowane ma zlecenie Ministerstwa Zdrowia, standardy ochrony małoletnich (SOM) w gabinetach profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanych w szkole, uwzględniające interwencje podejmowane przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną oraz współpracę z osobami odpowiedzialnymi za realizację SOM w szkole oraz z instytucjami zewnętrznymi udzielającymi pomocy małoletniemu.

9. **Jakie są braki kadrowe w psychiatrii dziecięcej oraz pomocy psychologicznej i terapeutycznej finansowanej publicznie? Proszę uwzględnić faktyczny wymiar dostępnej pracy specjalistów.**

W odniesieniu do liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania na rzecz zapewnienia wysoko wykwalifikowanej kadry w zakresie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą. W tym celu psychiatria dzieci i młodzieży została m.in. wpisana na listę dziedzin priorytetowych, co oznacza, że podjęcie kształcenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie jest premiowane finansowo, a ponadto przewidziano dodatkowe miejsca rezydenckie.

Ponadto do 2027 r. zaplanowano wykształcenie co najmniej 1200 nowych specjalistów, którzy uzyskają kwalifikacje w zakresie psychoterapii dzieci i młodzieży, psychologii klinicznej lub terapii środowiskowej dzieci i młodzieży. Szkolenia są realizowane w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER), współfinansowanego ze środków EFS.

Powyższe działania przynoszą efekty. Aktualne dane NFZ wskazują na systematyczny wzrost liczby lekarzy na przestrzeni ostatnich lat:

Rok	Liczba lekarzy ogółem
2018	466
2019	478
2020	492
2021	516
2022	568
2023	655
2026	915

W latach 2018–2026 ich liczba wzrosła z 466 do 915, tj. o ok. 96%, co wskazuje na istotne zwiększenie potencjału kadrowego. Niemniej jest to nadal trwający proces, którego rezultaty będą zauważalne w dalszej perspektywie.

10. Jakie środki przeznaczono na poprawę dostępności pomocy i jakie rezultaty uzyskano w skracaniu czasu oczekiwania oraz ograniczaniu różnic regionalnych?

W odniesieniu do prowadzenia działań, mających na celu poprawę sytuacji dzieci i młodzieży, informujemy, iż W 2024 roku Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło działania mające na celu zapewnienie możliwości przeprowadzenia inwestycji w obszarze psychiatrii (zarówno dla dzieci i młodzieży jak i osób dorosłych). W sumie na ten cel przeznaczonych zostało **3 mld zł**.

Ze środków Funduszu Medycznego w ramach Subfunduszu infrastruktury strategicznej ogłoszony został konkurs na wsparcie i dofinansowanie zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury podmiotów leczniczych, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Ponadto w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko na lata 2021-2027 (FEnIKS) kontynuowana jest realizacja projektu grantowego wspierającego infrastrukturę Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz ośrodków i zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziomu referencyjnego. Całkowita wartość projektu wynosi blisko 238 mln zł, w tym **ponad 143 mln zł** przeznaczono na wsparcie placówek I poziomu referencyjnego. Po zakończeniu naboru i wyborze przedsięwzięć projekt znajduje się obecnie na etapie zawierania i realizacji umów grantowych, obejmujących m.in. modernizację i doposażenie placówek. To strategiczna inwestycja w zdrowie psychiczne społeczeństwa, mająca na celu nie tylko modernizację infrastruktury, ale przede wszystkim wyrównanie szans w dostępie do wysokiej jakości usług psychiatrycznych – niezależnie od miejsca zamieszkania.

Jednocześnie należy wskazać, iż w latach 2020–2026 nastąpił istotny wzrost nakładów przeznaczonych na finansowanie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Zgodnie z przekazanymi danymi NFZ nakłady te wzrosły z około 305,951 mln zł w 2020 r. do około 1 556,74 mln zł w 2025 r., co oznacza wzrost o około 408,8%.

W tym samym okresie liczba dzieci objętych opieką psychiatryczną wzrosła ze 155 569 w 2020 r.. do 363 623 w 2025 r., tj. o około 133,7%. Powyższe dane obrazują wzrost skali finansowania świadczeń oraz liczby dzieci korzystających z opieki psychiatrycznej.

11. **Jak zapewniono ciągłość opieki po interwencji kryzysowej lub wypisie ze szpitala? Czy rodzina otrzymuje konkretny plan dalszego postępowania i termin kolejnego kontaktu?**

Zapewnienie ciągłości opieki po interwencji kryzysowej lub hospitalizacji stanowi jeden z istotnych elementów modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. W zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta dalsze wsparcie może być realizowane w poradniach zdrowia psychicznego, ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny), centrach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub innych właściwych podmiotach leczniczych. Po zakończeniu hospitalizacji lub interwencji kryzysowej pacjent i jego rodzina otrzymują zalecenia dotyczące dalszego postępowania terapeutycznego, a terminy kolejnych wizyt ustalane są przez podmiot udzielający świadczeń z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta oraz organizacji procesu leczenia. Celem tych działań jest zapewnienie ciągłości terapeutycznej i ograniczenie ryzyka ponownego wystąpienia kryzysu.

12. **Jak system ochrony zdrowia współpracuje z właściwymi instytucjami w przypadkach przemocy domowej, rówieśniczej i cyberprzemocy? Czy analizowano**

sytuacje, w których wielokrotne zgłoszenia nie doprowadziły do skutecznej pomocy?

Działania systemowe w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej realizowane są w Polsce od ponad 20 lat. Uchwalona w dniu 29 lipca 2005 r. ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej uregulowała zadania w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej, zasady postępowania wobec osób doznających przemocy domowej, oraz zasady postępowania wobec osób stosujących przemoc domową. Obowiązujący obecnie Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej, przyjęty na lata 2024-2030, wyznacza do realizacji cztery główne obszary, które obejmują:

- profilaktykę, diagnozę społeczną i edukację społeczną,

- ochronę, pomoc i wsparcie osób doznających przemocy domowej,

- oddziaływanie na osoby stosujące przemoc domową oraz

- podnoszenie kompetencji, rozwijanie i doskonalenie umiejętności służb i przedstawicieli podmiotów realizujących działania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.

W toku realizacji przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej dziecko doznające przemocy domowej zawsze było pod szczególną ochroną, a służby działające na jego rzecz miały za zadanie podejmować szybką i skuteczną interwencję w celu ochrony jego zdrowia lub życia.

Od 2023 r. na mocy nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej ochrona dziecka przed przemocą jest wzmocniona poprzez uregulowanie prawne stanowiące, że dziecko będące świadkiem przemocy domowej należy bezwzględnie uznać jako osobę doznającą przemocy domowej, a tym samym podlega ono szczególnej ochronie i trosce. Cała uwaga służb oraz wszystkie działania prawne, w tym realizacja procedury „Niebieskie Karty" powinny zostać uruchomione w celu zabezpieczenia sytuacji dziecka.

Przedstawiciele ochrony zdrowia zostali wskazani w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej jako jedna z grup zawodowych, która ma za zadanie podejmowanie interdyscyplinarnej współpracy na rzecz ochrony dzieci przed przemocą. Zgodnie z przepisami ww. ustawy przedstawiciele ochrony zdrowia wchodzą w skład zespołów interdyscyplinarnych oraz grup diagnostyczno-pomocowych funkcjonujących w każdej gminie w Polsce mających na celu świadczenie bezpośredniej pomocy dzieciom doznającym przemocy.

Ponadto, zgodnie z art. 12 a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej w razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą domową pracownik socjalny zapewnia dziecku ochronę przez umieszczenie go u innej niezamieszkującej wspólnie osoby

najbliższej, dającej gwarancję zapewnienia dziecku bezpieczeństwa i należytej opieki, w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka lub instytucjonalnej pieczy zastępczej. Decyzję dotyczącą zapewnienia ochrony dziecku, pracownik socjalny podejmuje wspólnie z funkcjonariuszem Policji, a także z lekarzem, ratownikiem medycznym lub pielęgniarką. Jeżeli jest to możliwe w czynnościach powinien również uczestniczyć psycholog, który ma za zadanie wsparcie i zminimalizowanie u dziecka stresu związanego z zaistniałą sytuacją. Po zakończeniu czynności zabezpieczenia sytuacji dziecka pracownik socjalny ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia sądu opiekuńczego, nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili zapewnienia dziecku ochrony, o zapewnieniu dziecku ochrony i umieszczeniu go u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka lub instytucjonalnej pieczy zastępczej.

Ponadto, dziecku jako osobie doznającej przemocy domowej udziela się między innymi bezpłatnej pomocy, w formie poradnictwa medycznego i psychologicznego.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2023 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej dziecku doznającemu przemocy domowej przysługuje wykonanie bezpłatnego badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie.

Ważnym zadaniem mającym na celu wzmocnienie ochrony dzieci przed przemocą jest obowiązek wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich zgodnie z ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw. Przepisy prawa obligują każdy podmiot zarządzający placówką oświatową, opiekuńczą, wychowawczą, artystyczną, medyczną, sportową, religijną, turystyczną jak również na organizatorach działalności związanej z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich, podmiot prowadzący usługi noclegowo – hotelarskie oraz turystyczne, w której przebywają lub mogą przebywać małoletni opracowanie i wdrożenie w życie ww. standardów.

Ministerstwo Zdrowia za pośrednictwem działającego na jego zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) realizuje szereg działań i inicjatyw mających na celu ochronę dzieci przed przemocą. W 2001 r. została zrealizowana przez PARPA pierwsza w Polsce kampania przeciw przemocy wobec dzieci pn. „Dzieciństwo bez przemocy", która realizowana jest również przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę we współpracy również z KCPU (w latach 2024-2026).

Ponadto na zlecenie KCPU już drugi rok prowadzona jest kampania edukacyjna pn. „Lekarzu reaguj na przemoc!". Celem kampanii jest zwrócenie uwagi przedstawicielom ochrony zdrowia na problem przemocy domowej, motywowanie odbiorców do podejmowania działań interwencyjno-pomocowych w sytuacji podejrzenia przemocy domowej wobec osób dorosłych i dzieci, zapoznanie przedstawicieli ochrony zdrowia z procedurą „Niebieskie Karty" oraz psychologicznymi aspektami przeciwdziałania przemocy. Na stronie internetowej www.lekarzureagujnaprzemoc.pl znajduje się szereg materiałów edukacyjnych dotyczących problematyki przemocy wobec dzieci i zadań przedstawicieli ochrony zdrowia w systemie ochrony przed przemocą domową. Obecnie przygotowywany jest film instruktażowy pokazujący rozmowę lekarza z rodzicem dziecka, które doznaje przemocy domowej.

Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030 nałożył na ministra właściwego do spraw zdrowia przy wsparciu Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom zadanie dotyczące funkcjonowania Ogólnopolskiego Pogotowia dla Osób Doznających Przemocy Domowej „Niebieska Linia", w ramach którego działa telefon 800-12-00-02. Pod tym numerem telefonu osoby doznające przemocy domowej i świadkowie przemocy całodobowo i bezpłatnie mogą uzyskać wsparcie, pomoc psychologiczną oraz informacje o możliwościach uzyskania pomocy najbliżej ich miejsca zamieszkania.

Pod numerem 800-12-00-02 w poniedziałki w godz. 18.00-22.00 można także rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 18.00-22.00 – w języku rosyjskim. Dodatkowo, w poniedziałki i wtorki w godz. 17.00-21.00 (pod numerem telefonu 22 666 28 50), a w środy w godz. 18.00-22.00 (800 12 00 02) działa telefoniczna poradnia prawna. Ponadto, w środy w godz. 10.00-13.00 (pod numerem telefonu 22 250 63 12) prowadzone są telefoniczne konsultacje dla przedstawicieli służb, którzy w środowiskach lokalnych napotykają trudności związane z ochroną rodzin przed przemocą. W Pogotowiu „Niebieska Linia" funkcjonuje także poradnia e-mailowa (niebieskalinia@niebieskalinia.info), strona internetowa (www.niebieskalinia.info) oraz baza danych placówek udzielających pomocy ofiarom przemocy w rodzinie.

W ofercie Pogotowia "Niebieska Linia" są także konsultacje z wykorzystaniem WhatsApp. Pomoc przez WhatsApp także dostępna dla osób głuchych i niedosłyszących - konsultant posługuje się językiem migowym. Od początku 2025 r. w Pogotowiu „Niebieska Linia" udziela się pomocy także z wykorzystaniem czatu (pon.-pt. przez dwie godziny dziennie).

W 2025 r. w Telefonie „Niebieska Linia" (nr 800-12-00-02 oraz 22/666-28-50) przeprowadzono ogółem 20.058 rozmów, które dotyczyły problemów rodzinnych, głównie związanych z przemocą domową, nadużywaniem alkoholu i innych środków

psychoaktywnych uzależnienia oraz prawnych aspektów ochrony przed przemocą domową. Wszystkie rozmowy były rejestrowane w elektronicznej bazie. Dodatkowo przeprowadzono 136 rozmów z przedstawicielami służb i instytucji działających w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej, którzy chcieli skonsultować/omówić podejmowane przez siebie działania w swoich środowiskach lokalnych. Pracownicy Pogotowia „Niebieska Linia" podjęli 827 interwencji w sprawach przemocy w rodzinie, odpowiedzieli na 4.319 e-maili i listów. W ramach czatu udzielone zostały 204 konsultacje. Zrealizowano także program stażowy dla studentów wyższych uczelni, do którego przyjęto 21 osób. Prowadzony był także portal społecznościowy – Facebook, Obecnie Pogotowie „Niebieska Linia" ma na tym portalu 7.912 obserwatorów.

W sytuacji zgłoszenia podejrzenia przemocy domowej wobec dziecka, Pogotowie "Niebieska Linia" podejmuje interwencje na rzecz zapewnienia dziecku bezpieczeństwa. Zazwyczaj o sytuacji dziecka powiadamiany jest zespół interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy domowej z gminy, w której mieszka dziecko. W zależności od sytuacji mogą być powiadamiane także inne instytucje, w szczególności policja, ośrodek pomocy społecznej, sąd, prokuratura. Pracownicy Pogotowia „Niebieska Linia" starają się monitorować działania podejmowane przez lokalne służby, jednak ze względu na brak podstaw prawnych do otrzymywania informacji zwrotnej na temat przebiegu i zakończenia interwencji zapoczątkowanej przez Pogotowie „Niebieska Linia", nie posiadają informacji o tym czy zgłoszenie doprowadziło do udzielenia skutecznej pomocy czy nie.

Należy, wskazać, że tylko w okresie 01.01.2025 -31.12.2025 podjęto 642 interwencje, które wiązały się z koniecznością sprawdzenia bezpieczeństwa dzieci. W ww. okresie z Pogotowiem "Niebieska Linia" kontaktowało się 331 dzieci.

13. **Jaką pomoc zapewnia się ofiarom, świadkom, rodzinom i pracownikom szkół po poważnych zdarzeniach przemocowych? Kto odpowiada za jej dostępność i kontynuację zgodnie z oceną potrzeb?**

W odpowiedzi na powyższe kwestie należy wskazać, iż przemoc rówieśnicza w szkołach pozostaje przede wszystkim we właściwości Ministerstwa Edukacji Narodowej, które odpowiada za bezpieczeństwo uczniów, standardy funkcjonowania szkół oraz działania wychowawczo-profilaktyczne.

W przypadku przeciwdziałania przemocy domowej istotne kompetencje posiada również Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, które koordynuje funkcjonowanie systemu przeciwdziałania przemocy domowej, w tym zespołów interdyscyplinarnych.

Jednocześnie należy wskazać, iż w odpowiedzi na ostatnie incydenty w szkołach, Ministerstwo Zdrowia podjęło działania, mające na celu wsparcie m.in. rodziców

i nauczycieli. W związku z tym Ministerstwo, we współpracy z Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę, rozszerzyło dostęp do wsparcia, otwierając infolinię 800 100 100 dla dorosłych. Infolinia została uruchomiona 9 października br. , jako doraźna, bezpłatna i anonimowa pomoc telefoniczna i online dla dorosłych w sprawie bezpieczeństwa dzieci poniżej 18 roku życia.

Ponadto Instytut Psychiatrii i Neurologii podjął dodatkowe działania wspierające dzieci i młodzież oraz ich opiekunów. W ramach tych działań 14 października br. zorganizowano webinar skierowany do nauczycieli, obejmujący wykłady i warsztaty poświęcone sposobom poszukiwania pomocy oraz właściwego reagowania na zachowania trudne wśród młodzieży. Wydarzenie było prowadzone przez zespół prof. Barbary Remberk.

14. Czy kontrole resortu i NFZ wykazały nieuzasadnione odmowy, niewykonanie świadczeń lub braki organizacyjne utrudniające pilną pomoc? Jakie działania naprawcze i konsekwencje zastosowano?

Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2024 - lipiec 2026[1] przeprowadził 57 kontroli i 13 czynności sprawdzających w obszarze weryfikacji realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresach świadczeń dedykowanych dzieciom i młodzieży[2].

W przypadku:

- 56 z 57 kontroli - negatywnie oceniono realizacje umów w kontrolnym zakresie,

- 1 z 57 kontroli - wydano ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości (których skutki można zdefiniować przez pryzmat zapytania, tj. „nieuzasadnione odmowy, niewykonanie świadczeń lub braki organizacyjne utrudniające pilną pomoc”:

a) Nieudzielanie świadczeń w czasie wskazanym w umowie, co skutkowało brakiem dostępności do świadczeń (w 42 z 57 kontroli);

[1] Ze względu na brak określonego w interpelacji okresu, którego dotyczą zapytania - przyjęto okres od 2024 – do lipca 2026 r.

[2] Kontrolowane zakresy: a) 03.4900.008.03 IZBA PRZYJĘĆ. b) 04.1701.001.02 ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY; c) 04.2703.001.02 ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY; d) 04.2730.001.02 LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE); e) 04.4701.001.02 ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY; f) 04.5163.003.02 ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZE PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY; g) 04.9901.301.02 ZESPÓŁ ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY (ROZLICZENIE PRODUKTU); h) 04.9901.400.03 OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY; i) 04.9901.400.03 OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY; j) 04.9901.401.02 OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY (ROZLICZENIE PRODUKTU);

b) Nieudzielanie świadczeń w miejscu wskazanym w umowie, co skutkowało brakiem dostępności do świadczeń (w 9 z 57 kontroli);
c) Nieudzielanie świadczeń gwarantowanych przez personel w wymiarze czasu pracy określonym w obowiązujących przepisach (równoważnik etatu przeliczeniowego) (w 26 z 57 kontroli);
d) Niespełnienie warunków wymaganych określonych w obowiązujących przepisach lub w umowie w części dotyczącej organizacji udzielania świadczeń (w 16 z 57 kontroli);
e) Niespełnienie warunków wymaganych określonych w obowiązujących przepisach lub w umowie w części dotyczącej personelu (w 37 z 57 kontroli);
f) Udzielanie świadczeń przez osoby nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny (w 2 z 57 kontroli);
g) Nieumieszczenie na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym i w sposób jednoznacznie wskazujący, który z podmiotów udziela świadczeń na podstawie umowy, tablicy ze znakiem graficznym Funduszu, według wzoru określonego przez Prezesa Funduszu (w 2 z 57 kontroli);
h) Nieprawidłowe zakwalifikowanie świadczeń sfinansowanych (w 9 z 57 kontroli);
i) Brak aktualizacji danych z umowy dotyczących personelu (w 39 z 57 kontroli);
j) Niepodanie do wiadomości świadczeniobiorców zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń (w 24 z 57 kontroli).

Wszystkie kontrolowane podmioty zostały wytypowane do kontroli w wyniku przeprowadzonej analizy prawdopodobieństwa stwierdzenia nieprawidłowości lub w wyniku zgłoszeń zewnętrznych.

Zgodnie z obowiązującą procedurą kontroli w każdej kontroli, w której stwierdzono nieprawidłowości – wydano zalecenia pokontrolne zobowiązujące podmioty kontrolowane do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości oraz do podjęcia działań zmierzających do wyeliminowania nieprawidłowych praktyk w przyszłości. Wykonanie zaleceń pokontrolnych jest weryfikowane w ramach monitorowania lub rekontroli.

Ponadto we wszystkich ww. kontrolach Fundusz nałożył sankcje finansowe w łącznej kwocie 4.228.2028,34 zł, w tym:

- z tytułu nienależnie przekazanych środków finansowych: 1.234.269,61 zł;

- z tytułu kar umownych: 2.992.938,73 zł.

W przypadku czynności sprawdzających sankcje finansowe zastosowano w przypadku 8 z 13 postępowań sprawdzających, a ich łączna wysokość wniosła 75.737,44 zł, w tym: - z tytułu nienależnie przekazanych środków finansowych: 9.294,54 zł;

- z tytułu kar umownych: 66.442,90 zł.

Szczegółowe informacje dotyczące kontroli przeprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia są dostępne w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej publicznego płatnika (www: https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/kontrole/kontrolenfz/szczegolowe-wyniki-kontroli/).

Znajdują się tam informacje m.in. o kontrolowanym podmiocie, zakresie przedmiotowym kontroli, okresie kontroli, ocenie ogólnej, stwierdzonych nieprawidłowościach, skutkach finansowych oraz wydanych zaleceniach pokontrolnych. Materiały opublikowane w BIP NFZ opisane są dodatkowo słowami kluczowymi (tagami) widocznymi na dole strony, które umożliwiają szybkie dotarcie do dokumentów pokrewnych do wyszukanej już informacji. Dzięki systemowi narzędzi, informacja dostępna na stronach internetowych Biuletynu Informacji Publicznej NFZ, może zostać w łatwy sposób wydrukowana, zapisana w pliku (wieloplatformowy format tekstowy.rtf).

15. **Czy Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji i MSWiA uzgodniły wspólny sposób reagowania na sytuacje wymagające jednocześnie pomocy specjalistycznej i ochrony bezpieczeństwa? Jakie terminy, finansowanie i mierniki skuteczności przyjęto?**

Dla zagwarantowania właściwej opieki środowiskowej dzieciom i młodzieży, doświadczającej problemów psychicznych konieczna jest koordynacja działań ośrodków ze środowiskiem szkolnym. Ministerstwo Zdrowia ma świadomość, iż nie da się prowadzić skutecznej promocji zdrowia psychicznego, a także wczesnej interwencji i skutecznej terapii w przypadku pojawiających się zaburzeń bez współpracy ze specjalistami na co dzień pracującymi z dziećmi – wychowawcami, nauczycielami, pedagogami a przede wszystkim psychologami szkolnymi. To dzięki tej współpracy możliwe jest wczesne rozpoznanie problemów u dzieci i młodzieży jak również włączenie środowiska dziecka w proces zdrowienia. Osobami takimi, ze względu na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkołach, są również pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolne, które współpracują zarówno ze specjalistami ochrony zdrowia (w szczególności z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej), rodzicami uczniów, jak i personelem szkoły - dyrektorem, nauczycielami i pedagogiem szkolnym, w podejmowaniu wspólnych działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych oraz rozpoznanych czynników ryzyka dla zdrowia uczniów danej szkoły.

Kluczowym działaniem w tym obszarze, niezbędnym dla zacieśnienia współpracy, jest odpowiednie rozpropagowanie w szkołach i placówkach oświatowych informacji dotyczącej funkcjonowania ośrodków I poziomu referencyjnego na danym terenie oraz podjęcie kroków umożliwiających współdziałanie pracowników obu placówek. Jednym z rozwiązań w tym zakresie jest podpisanie przez ośrodki I stopnia referencyjnego porozumienia o współpracy z podmiotami oświaty, tj. ze szkołami podstawowymi, branżowymi, średnimi oraz z przedszkolami i poradniami psychologiczno-pedagogicznymi. W tym celu w czerwcu 2024 roku, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Ministerstwa Edukacji Narodowej z prośbą o przekazanie podmiotom działającym w ramach systemu oświaty informacji o ośrodkach I poziomu wraz z zachętą do nawiązywania współpracy oraz przekazywania opracowanego wspólnie wzoru porozumienia.

Ponadto w ramach współpracy międzyresortowej w zakresie bezpieczeństwa dzieci i młodzieży, Ministerstwo Zdrowia realizuje działania wynikające Krajowego Planu Przeciwdziałania Przestępstwom Przeciwko Wolności Seksualnej i Obyczajności na Szkodę Małoletnich.

Pozostałe działania, podejmowane m.in. we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej zostały opisane we wcześniejszych odpowiedziach na pytania.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/