

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 17)

z dnia 14 września 2022 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 17)

14 września 2022 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Rychlika (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie informacji na temat opieki nad dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością w zakresie ośrodkowego układu nerwowego (domy opieki, zakłady opiekuńczo-lecznicze, środowiskowe domy samopomocy, miejskie ośrodki pomocy społecznej, domy dziecka);
- rozpatrzenie informacji na temat programów profilaktycznych wobec dzieci i młodzieży zagrożonej patologią społeczną (ośrodki socjoterapii, zakłady poprawcze, ośrodki wychowawcze, policyjne izby dziecka itp.).

W posiedzeniu udział wzięli: **Paweł Wdówik** sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Piotr Gołębiowski** dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Wawrzyniec Roch Kowalski** zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej w Ministerstwie Edukacji i Nauki wraz ze współpracownikiem, **Dorota Olczyk** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, **Damian Marciniak** dyrektor Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Dariusz Cieślik** główny specjalista w Departamencie Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości, **Anna Gałązka** zastępca dyrektora Zespołu Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, **Aleksandra Lewandowska** konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, **Anna Parnowska** kierownik sekcji w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia, **Barbara Remberk** kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, **Renata Mizerska** prezes Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii.

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

Przewodniczący poseł **Paweł Rychlik (PiS)**:

Dzień dobry państwu, otwieram posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Na wstępie chciałem przeprosić zaproszonych gości za opóźnienie, ale trwały głosowania w sali plenarnej. Niezwłocznie po ich zakończeniu zaczynamy posiedzenie podkomisji. Witam członków podkomisji.

Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat opieki nad dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością w zakresie ośrodkowego układu nerwowego. Mamy tu na myśli: domy opieki, zakłady opiekuńczo-lecznicze, środowiskowe domy samopomocy, miejskie ośrodki pomocy społecznej, domy dziecka. Ten punkt przedstawiają: przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, minister rodziny i polityki społecznej, minister edukacji i nauki, rzecznik praw dziecka oraz rzecznik praw pacjenta.

Drugi punkt to rozpatrzenie informacji na temat programów profilaktycznych wobec dzieci i młodzieży zagrożonej patologią społeczną. Dotyczy to dzieci i młodzieży z ośrodków socjoterapii, zakładów poprawczych, ośrodków wychowawczych, policyjnych izb dziecka itp. Przedstawiają: minister zdrowia, minister rodziny i polityki społecznej, minister edukacji i nauki, minister sprawiedliwości, rzecznik praw dziecka oraz rzecznik praw pacjenta. Czy są uwagi do proponowanego porządku obrad? Jeśli nie, to porządek dzienny uważam za przyjęty. Przechodzimy do jego realizacji. Informuję, że wszystkie materiały są dostępne w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach i zostały wysłane państwu posłom na maile.

Informuję, że wpłynęły upoważnienia do reprezentowania resortów – dla pani Doroty Olczyk zastępcy dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w MZ, dla pana Wawrzyńca Rocha Kowalskiego zastępcy dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej w MEiN, dla pani Anny Gałązki zastępcy dyrektora Zespołu Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, dla pana Damiana Marciniaka dyrektora Departamentu do Spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta. Proponuję, aby dwa punkty, które będziemy dzisiaj omawiać, zostały po kolei zreferowane przez poszczególne resorty, a następnie przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami porządku dziennego. W związku z tym chciałbym zapytać, czy panie i panowie posłowie wnoszą uwagi odnośnie do tej propozycji? Jeśli nie, sprzeciwu nie widzę, przechodzimy do rozpatrywania informacji.

Chciałem jeszcze powitać zaproszonych i przybyłych gości. Wymienioną już panią Annę Gałązkę, pana Piotra Gołębińskiego dyrektora Departamentu w Biurze Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej w MRiPS. Wymienionego wcześniej pana Wawrzyńca Rocha Kowalskiego. Witam panią Aleksandrę Lewandowską dr. n. med., konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, pana Damiana Marciniaka dyrektora Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, pana Olega Nowaka pełnomocnika Naczelnej Rady Lekarskiej ds. lekarzy z niepełnosprawnością, panią Dorotę Olczyk, którą wcześniej przywitałem i wymienilem, pana Michała Olenowicza asystenta pana Pawła Wdówika sekretarza stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Witam oczywiście samego pana ministra Pawła Wdówika sekretarza stanu w MRiPS, pełnomocnika rządu ds. osób niepełnosprawnych. Witam panią Annę Parnowską kierownika sekcji w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, panią Barbarę Remberk kierownika kliniki psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii, panią Teresę Szopińską-Grodzką eksperta w Departamencie Wychowania i Edukacji Włączającej, panią Darię Wojdak głównego specjalistę w Departamencie Pomocy i Integracji Społecznej w MRiPS, panią Katarzynę Tyczkę doradcę w Departamencie Wychowania i Edukacji Włączającej oraz panią Renatę Mizerską prezesa związku stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii.

Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwa Edukacji i Nauki, Ministerstwa Sprawiedliwości, rzecznika praw dziecka oraz rzecznika praw pacjenta o przedstawienie informacji w kolejności.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dorota Olczyk:

Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, Ministerstwo Zdrowia realizuje opiekę nad dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością w zakresie ośrodkowego układu nerwowego w ramach świadczeń rehabilitacyjnych oraz w dwóch rodzajach podmiotów leczniczych – zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych dla dzieci i młodzieży oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych dla dzieci i młodzieży.

Świadczenia we wspomnianych zakładach udzielane są pacjentom, którzy – ze względu na stan zdrowia – wymagają całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia niewymagającej hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Przeznaczone są dla pacjentów, którzy otrzymali 40 punktów lub mniej w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną skalą Barthel. Dzieci do ukończenia 3 roku życia nie są diagnozowane tą skalą.

Świadczenia dla dzieci i młodzieży udzielane są w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych do ukończenia przez pacjenta 18 roku życia, natomiast pobyt świadczeniobiorcy, który ukończył 18 roku życia i posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydłuża się do chwili ukończenia nauki. Świadczenia gwarantowane w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych dla dzieci i młodzieży oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych obejmują: świadczenia udzielane przez lekarza, świadczenia udzielane przez pielęgniarkę, rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, świadczenia psychologa, terapię zajęciową, leczenie farmakologiczne, leczenie dietetyczne, zaopatrzenie w wyroby medyczne – w tym określone w załączniku numer 1 do rozporządzenia stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w zakładzie opiekuńczym – oraz edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

W zakresie koniecznym do wykonywania świadczeń gwarantowanych zapewnione są pacjentowi także nieodpłatne badania diagnostyczne i leki. Świadczenia w ramach zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych dla dzieci i młodzieży oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych dla dzieci i młodzieży są udzielane przez 15 świadczeniodawców z 10 województw. W 2021 r. skorzystało z nich 522 młodych pacjentów, a wartość rozliczonych świadczeń wyniosła ponad 37 mln zł. Natomiast świadczenia rehabilitacyjne są realizowane i finansowane na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rehabilitacji leczniczej i obejmują zarówno świadczenia ambulatoryjne, jak i stacjonarne.

W zależności od aktualnego stanu zdrowia pacjenci korzystają z rehabilitacji na zasadach ogólnych, czyli udzielanej w warunkach ambulatoryjnych lekarskiej opieki rehabilitacyjnej i fizjoterapii ambulatoryjnej; udzielanej w warunkach domowych fizjoterapii domowej; udzielanej w warunkach ośrodka oddziału dziennego – rehabilitacji ogólnoustrojowej, rehabilitacji kardiologicznej, rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, rehabilitacji osób z dysfunkcją słuchu i mowy, rehabilitacji osób z dysfunkcją wzroku oraz rehabilitacji pulmonologicznej; oraz udzielanej w warunkach stacjonarnych – rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji ogólnoustrojowej, rehabilitacji kardiologicznej i rehabilitacji pulmonologicznej. Oznacza to, że tą formą usprawnienia mogą być objęci pacjenci w bardzo szerokim wręcz nieograniczonym lub różnorodnym spektrum schorzeń i dysfunkcji – ortopedycznych, reumatologicznych, neurologicznych, onkologicznych itp. W zależności od stanu zdrowia pacjenta lekarz kierujący, wystawiając skierowanie, decyduje, w ramach jakiego zakresu prowadzona będzie rehabilitacja. Ponadto umowy na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza zawierane są bez podziału na wiek pacjenta za wyjątkiem zakresu rehabilitacji w ośrodku dziennym dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, co zapewnia świadczeniobiorcom w różnym wieku szeroki dostęp do przedmiotowych świadczeń ambulatoryjnych i stacjonarnych.

W celu zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych na rzecz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu – w związku z ustawą „Za życiem” – umożliwiono ich realizację we współpracy z poradnią neonatologiczną realizującą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dziecięcej opieki koordynowanej. Świadczenia te są realizowane w ramach zakresu – rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego – w warunkach oddziału ośrodka dziennego.

Warto podkreślić, że od 2018 r. umożliwiono osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności korzystanie ze świadczeń w sposób nieograniczony, gdyż każde świadczenie rehabilitacyjne udzielone tym osobom jest finansowane poza limitem określonym w umowie. Dodatkowo pacjent posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ma prawo do korzystania ze świadczeń poza kolejnością. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia jest świadome wagi systemowych problemów związanych z zapewnieniem właściwej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz podejmuje starania dotyczące rozwiązania trudności w tym obszarze na poziomie ogólnokrajowym, a także we współpracy z pozostałymi instytucjami nad poszukiwaniem rozwiązania lokalnych kryzysów.

Odnosząc się natomiast do kwestii profilaktyki dzieci i młodzieży zagrożonej patologią społeczną, informujemy, że Ministerstwo Zdrowia – pełniąc funkcję instytucji pośredniczącej dla V osi Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój – wdraża następujące wsparcie w aspekcie profilaktyki zdrowia psychicznego. Po pierwsze: „Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych”, kształcenie kadr w aspekcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz projekt pozakonkursowy – „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży”. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Proszę przedstawiciela Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki Wawrzyniec Roch Kowalski:

Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, jeśli chodzi o opiekę nad dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością w zakresie ośrodkowego układu nerwowego, to chciałbym podkreślić, że domy opieki, zakłady opiekuńczo-lecznicze, środowiskowe domy samopomocy, miejskie ośrodki pomocy społecznej, domy dziecka nie należą do jednostek systemu oświaty.

System oświaty zapewnia – oczywiście w ramach swoich jednostek – realizację prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki odpowiedniej do wieku i osiągniętego poziomu rozwoju, opiekę nad uczniami z niepełnosprawnościami przez umożliwianie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia w formie programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych, opiekę nad uczniami szczególnie uzdolnionymi, zmniejszanie różnic w warunkach kształcenia, wychowania, opieki i między poszczególnymi regionami kraju zwłaszcza ośrodkami wielkomiejskimi i wiejskimi, utrzymywanie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowanie i opiekę w szkołach i placówkach oraz opiekę uczniom pozostającym w trudnej sytuacji materialnej i życiowej. Za działalność szkoły lub placówki odpowiada organ prowadzący tę szkołę czy placówkę.

Ministerstwo Edukacji i Nauki stwarza warunki organizacyjno-prawne do kształcenia, wychowania, opieki pedagogicznej wszystkim dzieciom i młodzieży w tym z niepełnosprawnościami we wszystkich rodzajach, czyli w ogólnodostępnych, integracyjnych, specjalnych, przedszkoli i szkół zarówno podstawowych jak i ponadpodstawowych, a także w placówkach systemu oświaty, do których należą specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze i ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze. Dyrektor jednostki systemu oświaty jest odpowiedzialny za realizację zaleceń wynikających z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka lub ucznia. Zakres tego wsparcia, jaki jest niezbędny dziecku czy uczniowi posiadającemu orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wynika z zaleceń wskazanych w tym orzeczeniu oraz z wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia dokonywanej przez zespół nauczycieli i specjalistów prowadzących z nim zajęcia.

Jeżeli chodzi o punkt drugi – programy profilaktyczne wobec dzieci i młodzieży zagrożonych patologią społeczną – to oczywiście szkoły i placówki oświatowe są ważnym środowiskiem, w którym dokonywane jest rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia, jego trudności i zagrożeń wynikających z otoczenia społecznego. Celem tego działania jest tworzenie właściwych warunków rozwoju i nauki dla każdego ucznia oraz wczesne redukcje czynników ryzyka występowania zagrożeń patologią społeczną dzieci i młodzieży. Jednostkami systemu oświaty, których specjalne formy i metody pracy kierowane są bezpośrednio do młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym i niedostosowanej społecznie, są młodzieżowe ośrodki socjoterapii i młodzieżowe ośrodki wychowawcze.

Wychowankowie MOS-ów, czyli młodzieżowych ośrodków socjoterapii, posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym. Są przyjmowani do placówki na wniosek rodziców. Natomiast wychowankowie MOW-ów są kierowani do tych placówek na podstawie postanowienia sądu o zastosowaniu środka wychowawczego w postaci umieszczenia ich w młodzieżo-

wym ośrodka wychowawczym. Aktualnie w systemie oświaty funkcjonują 83 młodzieżowe ośrodki socjoterapii i 94 młodzieżowe ośrodki wychowawcze, w których w roku szkolnym 2021–2022 przebywało 4262 wychowanków MOS-ów i 4031 wychowanków MOW-ów.

Jeśli chodzi o wychowawczą funkcję szkoły, to minister edukacji na mocy przepisów ustawy – Prawo oświatowe od roku szkolnego 2017/2018 wprowadził warunki sprzyjające wzmocnieniu wychowawczej funkcji szkoły. Zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły wpisano do podstawy programowej kształcenia ogólnego i muszą być realizowane odpowiednio w programach nauczania i podczas realizacji zajęć z wychowawcą na każdym etapie edukacyjnym. Od września 2019 r. program wychowawczo-profilaktyczny szkoły jest opracowywany na podstawie wyników corocznej diagnozy potrzeb rozwojowych uczniów w tym czynników chroniących i czynników ryzyka. Oddziaływania prewencyjne w szkołach i placówkach prowadzone są na trzech poziomach profilaktyki – uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. W celu ułatwienia szkołom wyboru wysokiej jakości programów profilaktycznych zostały one wyselekcjonowane w ramach systemu rekomendacji Ośrodka Rozwoju Edukacji, Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Programy są oceniane pod względem spełniania standardów, szczegółowych wymagań odnoszących się do jakości programu, jego realizacji oraz efektów. Wszystkie programy, które przeszły tę selekcję, znajdują się w dostępnej bazie programów rekomendowanych. Jeśli chodzi o programy szczególnie nastawione na kształtowanie i wzmacnianie kompetencji społecznych, to jest ich 10.

Kolejną pomocą jest pomoc materialna o charakterze socjalnym. Zgodnie z ustawą o systemie oświaty uczniowie każdego roku otrzymują wsparcie w formie stypendiów i zasiłków szkolnych. W 2021 r. na pomoc materialną o charakterze socjalnym w formie stypendiów szkolnych i zasiłków szkolnych wydatkowano z budżetu państwa łącznie 175 mln zł. W 2021 r. pomoc w formie stypendiów szkolnych otrzymało 327 692 uczniów, natomiast zasiłki szkolne otrzymało 7444 uczniów. Dane za rok bieżący będą znane w lutym 2023 r.

Statut szkoły powinien zawierać m.in. prawa i obowiązki uczniów, w tym przypadki, w których uczeń może zostać skreślony z listy uczniów, a także tryb składania skarg w przypadku naruszenia praw ucznia. Powinien określać zarówno rodzaje kar stosowanych wobec uczniów oraz tryb odwoływania się od kary, jak i organizację i formy współdziałania szkoły z rodzicami w zakresie nauczania, wychowania i opieki. Przepisy ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich dają jeszcze większe możliwości do działań dyrektorom szkół, gdyż uczniowskie zachowania, choć nieraz nawet groźne w skutkach, zazwyczaj nie wynikają ze zdemoralizowania, lecz są efektem problemów związanych z dorastaniem czy po prostu nadmiarem młodzieżowej energii. Szkoły mają duże możliwości oddziaływania na naganne lub nawet karalne postępowanie, jakich dopuszczają się uczniowie na terenie szkoły, natomiast wybór środków i metod działania uzależniony jest od przyjętych metod pracy szkoły oraz prowadzonych działań profilaktycznych przeciwdziałającym zdiagnozowanym problemom szkolnym zgodnie z przepisami określonymi w statucie danej szkoły.

Przepisy Prawa oświatowego zobowiązują nauczycieli do indywidualizowania pracy z każdym uczniem odpowiednio do indywidualnych potrzeb i możliwości edukacyjnych, rozwojowych oraz psychofizycznych. Indywidualizacja przejawia się m.in. w dostosowywaniu działań edukacyjno-wychowawczych stosowanych w codziennej pracy do potrzeb i możliwości ucznia na każdych zajęciach zarówno obowiązkowych, jak i dodatkowych poprzez dostosowywanie treści, metod i form pracy oraz tempa samych zajęć. Nauczyciele zatrudniani w MOS-ach i MOW-ach muszą posiadać kwalifikacje – wymagane do zajmowania stanowiska nauczyciela w danym typie szkoły wchodzącym w skład tej placówki – które umożliwiają im rozpoznawanie potrzeb i możliwości wychowanków oraz udzielanie odpowiedniego wsparcia, jak również prowadzenie odpowiednich działań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Uczniowie zagrożeni niedostosowaniem społecznym i niedostosowani społecznie obejmowani są kształceniem specjalnym na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Rodzaj, forma i wymiar zajęć prowadzonych z uczniem objętym kształce-

niem specjalnym powinny być określone w indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym opracowywanym przez wszystkich nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, a w przypadku tych ośrodków także wychowawców, grup wychowawczych prowadzących zajęcia z wychowankiem w tym ośrodku oraz we współpracy z rodzicami ucznia. MOS-y i MOW-y są zobowiązane do objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Od chwili przyjęcia wychowanka podejmują działania mające na celu przygotowanie go do samodzielnego i odpowiedzialnego życia, prawidłowego funkcjonowania w środowisku rodzinnym i społecznym poprzez udział w zajęciach socjoterapeutycznych lub resocjalizacyjnych – w zależności od tego, czy jest to uczeń zagrożony niedostosowaniem społecznym czy już niedostosowany społecznie – oraz poprzez działania profilaktyczno-wychowawcze. Zapewnienie uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej adekwatnej do rozpoznanych potrzeb należy do kompetencji dyrektora szkoły lub placówki. Dyrektor – w porozumieniu z organem prowadzącym – podejmuje decyzje m.in. dotyczące zatrudniania nauczycieli i specjalistów wykonujących zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szczególności: psychologów, pedagogów, logopedów, terapeutów pedagogicznych, pedagogów specjalnych (to jest nowe stanowisko, które weszło od 1 września tego roku), jak i doradców zawodowych. W przypadku MOW-ów i MOS-ów zatrudnia się pedagogów i psychologów w wymiarze nie niższym niż pełny wymiar zajęć.

Ministerstwo podejmuje również dodatkowe działania w zakresie ochrony zdrowia psychicznego uczniów. Należy tu wymienić m.in. zwiększenie dostępności do pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Od 1 marca br. publiczne i niepubliczne szkoły realizują zajęcia specjalistyczne z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w dodatkowym wymiarze godzin, na co przeznaczono 180 mln zł.

Od 1 września natomiast rozpoczęło się wdrażanie pierwszego etapu standaryzacji zatrudnienia w przedszkolach i szkołach nauczycieli specjalistów. Standardy określają minimalny wymiar zatrudnienia nauczycieli specjalistów w przedszkolach i szkołach. Na ten cel tylko w bieżącym roku w budżecie państwa zabezpieczono 520 mln zł. Wprowadzane zmiany będą miały wpływ na wzrost zatrudnienia nauczycieli specjalistów z 22 tys. do 38 tys. etatów.

Podjęto prace nad przygotowaniem nowej ustawy. Projekt ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin został wpisany do wykazu prac legislacyjnych Rady Ministrów. W dalszej kolejności projekt zostanie skierowany do uzgodnień i konsultacji społecznych. Jest to odpowiedź na barierę w dostępie do wczesnej pomocy oraz kształcenia o wysokiej jakości dla wszystkich dzieci i uczniów zidentyfikowaną w toku prowadzonych przez resort konsultacji społecznych, debat oświatowych oraz prac zespołów eksperckich. Uwzględnia również postulaty związane z poprawą sytuacji dzieci i młodzieży doświadczającej problemów psychicznych i objętych opieką psychiatryczną.

Kolejny projekt to wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla uczniów i nauczycieli. Realizacją programu zajmuje się interdyscyplinarny zespół projektowy z Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, który podjął współpracę naukową z innymi jednostkami m.in. z fundacją Polskiej Akademii Nauk w Lublinie, z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i harcerskimi. Koszt realizacji tego projektu to 15 mln zł.

Na pierwszym etapie przeprowadzano badania diagnostyczne uczniów szkół podstawowych, ponadpodstawowych, wychowanków MOW-ów i MOS-ów, a także nauczycieli, pedagogów, psychologów, terapeutów oraz rodziców. Druga część projektu to bieżące zapewnienie doradztwa i pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom, w tym wychowankom MOS-ów i MOW-ów, rodzicom, nauczycielom i pedagogom szkolnym. Została stworzona i uruchomiona internetowa platforma specjalistyczno-doradcza, która umożliwia realizację badań jakościowych, przeprowadzanie doradztwa, udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego przez specjalistów oraz realizację szkoleń dla rodziców, nauczycieli, uczniów, dyrektorów i specjalistów.

Przeprowadzono badania diagnostyczne dobrostanu psychicznego uczniów, rodziców, nauczycieli specjalistów w losowej próbie 1200 szkół z terenu całej Polski. Zakończyły się one opracowaniem 6 raportów diagnostycznych dotyczących jakości życia uczniów na różnych poziomach edukacyjnych i wychowanków MOS-ów i MOW-ów oraz psycho-

społecznych czynników decydujących o poziomie jakości życia w tej grupie. Raporty dotyczą także wsparcia dostarczanego dzieciom i młodzieży przez rodziców, nauczycieli oraz specjalistów. Przeprowadzono także 1200 godzin szkoleniowych w ramach 143 godzin z różnych obszarów. Program zakończy się stworzeniem modelu pomocy, wsparcia dla uczniów i nauczycieli w sytuacjach kryzysowych, który do listopada 2022 r. zostanie przekazany do ministerstwa.

Kolejna działalność to projekt „Profilaktyka zintegrowana w każdą pogodę”, który był realizowany od czerwca 2021 r. do czerwca 2022 r. Składał się z czterech powiązanych ze sobą zadań, które razem tworzyły modelowy system działań służących wspieraniu kondycji psychicznej uczniów oraz zwiększaniu kompetencji wychowawczych i profilaktycznych nauczycieli i rodziców, w tym kompetencji przydatnych w sytuacjach kryzysowych. Działaniami tego projektu objęto 17 850 uczestników – uczniów, rodziców i nauczycieli. W sześciu konferencjach wojewódzkich w formie stacjonarnej uczestniczyło 600 osób oraz ponad 8 tys. osób w formie online.

Kolejny projekt to „WF z AWF – Aktywny powrót uczniów do szkół”. To program przygotowany przez ministerstwo we współpracy z AWF-em, którego głównym celem była poprawa oraz monitoring stanu kondycji fizycznej dzieci i młodzieży po powrocie do zajęć stacjonarnych. Zadanie to zostało podzielone na dwie fazy. Pierwszy etap szkolenia dla nauczycieli obejmował przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń dla nauczycieli wychowania fizycznego i edukacji wczesnoszkolnej ze wszystkich województw. Celem drugiego etapu pod nazwą Sport Kluby było poprawienie kondycji fizycznej dzieci i młodzieży poprzez ich udział w dodatkowych, nieodpłatnych zajęciach sportowych oraz kształtowanie zdrowego stylu życia. Przeszkolonych zostało łącznie 31 038 osób. Uruchomiono blisko 9 tys. Sport Klubów na terenie całego kraju, w których ponad 117 tys. uczniów w wieku od 6 do 19,5 lat wzięło udział w zajęciach. W ramach zajęć zrealizowano 183 287 godzin lekcyjnych w 8703 grupach. Wśród 116 914 uczestników Sport Klubów przeprowadzono ankiety i pomiary, które pozwoliły określić stan kondycji fizycznej dzieci i młodzieży. W ramach prowadzonych badań zebrano dane od blisko 110 tys. uczniów – uczestników Sport Klubów. Uzyskane wyniki uzasadniły potrzebę kontynuacji programu w 2022 r., dlatego MEiN zlecił AWF w Warszawie kontynuację programu szkoleń dla nauczycieli, którzy nie uczestniczyli w szkoleniach w ubiegłym roku, prowadzenia zajęć pozalekcyjnych w Sport Klubach oraz badań naukowych w okresie od stycznia do grudnia br. Zaplanowano zorganizowanie 400 tys. godzin dodatkowych zajęć sportowych dla uczniów w ramach tzw. Sport Klubów, a rezultatem będzie wskazanie aktualnego stanu kondycji fizycznej dzieci i młodzieży oraz jej uwarunkowań. Koszt realizacji zadania wyniesie prawie 36,5 mln zł, w tym koszt przeprowadzenia zajęć w ramach Sport Klubów to 28 mln zł.

Kolejny projekt to „Pomoc w uzupełnieniu wiedzy” jako dodatkowe zajęcia wspomagające, które miały na celu utrwalenie wiadomości, umiejętności z wybranych obowiązkowych zajęć edukacyjnych z zakresu kształcenia ogólnego. Były one przeznaczone i przeprowadzone dla uczniów klas IV–VIII publicznych i niepublicznych szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych, w tym specjalnych oraz artystycznych realizujących kształcenie ogólne. Na realizację zajęć przeznaczono 187 mln zł. Dodatkowe zajęcia zostały zrealizowane w 16 877 szkołach – to jest 89% wszystkich szkół, które mogły przystąpić do programu.

Chciałbym jeszcze na koniec wymienić projekty w ramach Narodowego Programu Zdrowia, które są realizowane w ramach otwartego konkursu ofert. Minister edukacji zapewnia dzieciom i młodzieży dodatkowe wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego w ramach realizacji działań Narodowego Programu Zdrowia. Resort edukacji w nowej edycji finansowej na lata 2021–2025 realizuje we współpracy z organizacjami pozarządowymi projekty pod nazwą „Pozytywny klimat szkoły” oraz „Pozytywna szkoła”. Znajdują się w nich następujące działania: poradnia online, „Klimat szkoły”. Na powyższe działania w latach 2021–2023 przeznaczono łącznie 3 384 242 zł. Platforma do diagnozy, promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego, szkolny wolontariat – na te trzy zadania w latach 2022–2024 przeznaczono środki w wysokości 4 768 769 zł. Kolejne działania to: standardy działań w zakresie promocji zdrowia oraz profilaktyki, ochrona zdrowia psychicznego u uczniów o zróżnicowanych potrzebach w wielokulturowym środowisku

przedszkola i szkoły, standardy pracy, podniesienie jakości pracy z dzieckiem, uczniem i rodziną w zakresie psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej oraz pomocy psychologicznej w publicznych i niepublicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym specjalistycznych oraz przedszkolach, szkołach i placówkach. Na powyższe działania przeznaczono środki w łącznej wysokości 329 100 zł. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo dziękuję za wyczerpujące informacje. Teraz proszę Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.

Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej Piotr Gołębiewski:

Dziękuję bardzo. Szanowna Komisjo, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej złożyło dużo wyjaśnień na piśmie, więc pozwolę sobie przedstawić je skrótowo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Oczywiście jak najbardziej.

Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej Piotr Gołębiewski:

Przede wszystkim chciałbym zauważyć, że celem resortu rodziny jest to, żeby dzieci jak najdłużej przebywały we własnych rodzinach – zarówno dzieci niepełnosprawne, jak i dzieci w pełni sprawne. Jeżeli nie mogą przebywać pod opieką rodziców, to wtedy staramy się, aby w pierwszej kolejności były umieszczane w rodzinnych formach pieczy zastępczej, najlepiej w rodzinach zastępczych. Dopiero jeżeli to nie jest możliwe, staramy się, aby dzieci były w formie instytucjonalnej, a w ostateczności w domach pomocy społecznej. W każdym razie o formie opieki decyduje zawsze sąd opiekuńczy, który wysyła dziecko do danego miejsca.

Jeżeli chodzi o informacje na temat programów realizowanych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych będących w nadzorze ministra rodziny i polityki społecznej, to są to tzw. domy dziecka. Prosiłbym, żeby tej nazwy już raczej nie używać, ponieważ mamy kilka placówek opiekuńczo-wychowawczych, z których każda ma swoją nazwę. Natomiast nie używamy już formy „dom dziecka” z wyjątkiem rodzinnego domu dziecka, który jest jednak formą opieki rodzinnej a nie instytucjonalnej.

Mamy dane z 13 województw na temat programów profilaktycznych organizowanych dla dzieci w placówkach zorganizowanych w danych województwach. Mógłbym je szczegółowo opisywać, ale nie wiem, czy takie jest oczekiwanie ze strony Komisji. One zostały szczegółowo opisane z podziałem na każde województwo, które złożyło nam raport na ten temat. Jeżeli nie ma takiej potrzeby, to nie będę tego dokładnie prezentował. Natomiast gdyby były jakieś pytania w tym zakresie, to oczywiście jestem gotowy udzielić dodatkowych wyjaśnień.

Na końcu chciałbym jeszcze powiedzieć, że w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej została opracowana tzw. Strategia Rozwoju Usług Społecznych, w której został przygotowany pakiet deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce. Dokument został już przyjęty przez Radę Ministrów. Zakłada on m.in. priorytet usług społecznych realizowanych w środowisku zamieszkania, a nie w środowisku instytucjonalnym. W dokumencie wpisano jako niezbędny kierunek działań rozwój rodzinnej pieczy zastępczej, w tym ukierunkowanej na dzieci z niepełnosprawnością. Chciałbym tylko nadmienić, że obecnie Wysoka Izba zajmuje się pozarządowym projektem nowelizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Obecnie jest on już po zakończeniu pierwszego czytania. Na jutro planowane jest drugie czytanie. Tam jest wprowadzony szereg zmian mających usprawnić czy ułatwić umieszczenie dzieci w formach rodzinnej pieczy zastępczej a nie w instytucjonalnej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo pana proszę o przedstawienie do protokołu.

Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej Piotr Gołębiewski:

Piotr Gołębiewski dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Teraz czas na rzecznika praw pacjenta i rzecznika praw dziecka. Bardzo proszę. Czy mamy przedstawicieli?

Dyrektor Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta Damian Marciniak:

Tak, szanowny panie przewodniczący. Nie wiem, czy teraz rzecznik praw dziecka czy rzecznik praw pacjenta, bo kolejność była inna.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Zacznijmy od rzecznika praw pacjenta.

Dyrektor Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta Damian Marciniak:

Bardzo dziękuję. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, w pierwszej kolejności chciałem zwrócić uwagę, że rzecznik praw pacjenta – jako centralny organ administracji rządowej właściwy w sprawach ochrony praw pacjentów – nie jest organem nadzorującym młodzieżowe ośrodki poprawcze, ośrodki wychowawcze, domy pomocy społecznej, domy dziecka w zakresie psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej. W obszarze działania rzecznika znajdują się dziecięce zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze. Oczywiście w zakresie naszego zainteresowania i nadzoru znajdują się oddziały psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla dzieci i młodzieży oraz Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich.

Jeżeli chodzi o pierwszy punkt, to większość informacji przekazała pani dyrektor Olczyk z Ministerstwa Zdrowia. Skoncentruję uwagę tylko na najistotniejszych aspektach w kontekście opieki nad dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością w zakresie ośrodkowego układu nerwowego. Świadczenia te – jak już zostało powiedziane – obejmują opiekę, pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie chorych ze znacznymi utrwalonymi zaburzeniami. Te osoby znajdują pomoc w zakładach. Przede wszystkim jest udzielana tym osobom, które przebyły już leczenie szpitalne, lecz ze względu na stan zdrowia i sposób niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają stałego nadzoru, a przede wszystkim profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji. Pacjenci podczas hospitalizacji są zaopatrywani w środki farmaceutyczne i materiały medyczne. W przypadku dzieci i młodzieży świadczenia z zakresu psychiatrycznej opieki opiekuńczo-leczniczej czy pielęgnacyjno-opiekuńczej zapewniają dwa ośrodki w Polsce. Jest to Szpital Mazowiecki w Garwolinie oraz Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny „Pałac Kamieniec” w Zbrosławicach.

Jeśli chodzi o programy profilaktyczne, to też gwoli wyjaśnienia... Rzecznik praw pacjenta zajmuje się przede wszystkim pacjentami, czyli osobami, które znalazły się na oddziałach o podwyższonej detencji. Takie oddziały znajdują się w Międzyrzeczu, Toszku, Lubiążu i Starogardzie Gdańskim. Pacjenci są tam przyjmowani na mocy postanowienia sądu o wykonaniu środka leczniczego. Celem oddziałów jest leczenie zaburzeń psychicznych, nabycie podstawowej wiedzy o chorobie oraz umiejętności radzenia sobie z jej objawami, terapia uzależnień i resocjalizacja.

Rzecznik praw pacjenta obejmuje swoim obszarem działania również Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich. Ośrodek przeznaczony jest do wykonywania orzeczeń sądu o umieszczeniu nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym wydawanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich. W tych szpitalach swoją rolę pełnią rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego i są do dyspozycji osób tam umieszczonych. Oczywiście w kontekście międzyresortowych ustaleń także rzecznik praw pacjenta bierze udział w takich ustaleniach.

Wpłynął wniosek z Ministerstwa Sprawiedliwości o zaopiniowanie projektu rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych umieszczonych w okręgowych ośrodkach wychowawczych. Rozumiem, że założenia w zakresie tego projektu będzie przedstawiał minister sprawiedliwości.

Dodam, że dodatkowym, istotnym elementem, który w międzyczasie został zaproponowany w kontekście legislacyjnych rozwiązań, jest podpisana przez pana prezydenta ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. Nowe przepisy przewidują m.in. powołanie komisji do spraw środka leczniczego, której celem będzie wskazywanie zakładu leczniczego odpowiedniego dla nieletniego. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę przedstawiciela rzecznika praw dziecka.

Zastępca dyrektora Zespołu Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Anna Gałązka:

Szanowny panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Przepraszam, proszę pana jeszcze o przedstawienie się do protokołu, ponieważ to nie padło.

Dyrektor Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta Damian Marciniak:

Damian Marciniak dyrektor Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Zespołu Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Anna Gałązka:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, sytuacja dzieci z niepełnosprawnością...

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Również proszę o przedstawienie.

Zastępca dyrektora Zespołu Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Anna Gałązka:

Zastępca dyrektora Zespołu Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Anna Gałązka.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję.

Zastępca dyrektora Zespołu Spraw Społecznych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka Anna Gałązka:

Sytuacja dzieci z niepełnosprawnościami i ich opiekunów pozostaje niezmiennym przedmiotem zainteresowania rzecznika praw dziecka, który od początku swojej kadencji stale informuje władze ustawodawcze i wykonawcze o problemach rodzin, w których wychowuje się dziecko z niepełnosprawnościami.

Odnosząc się do zakresu spraw prowadzonych w poszczególnych zespołach Biura Rzecznika Praw Dziecka, należy wskazać na zadania Zespołu Spraw Społecznych, w których podejmuje się interwencje. Między innymi w sprawach związanych z przestrzeganiem prawa do godziwych warunków socjalnych i prawa do życia oraz ochrony zdrowia, w tym – w zakresie prawa do godziwych warunków socjalnych – w obszarze działalności domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych dla dzieci. W zakresie prawa do życia oraz ochrony zdrowia działania dotyczą spraw związanych z niepełnosprawnością nieletnich, rehabilitacją, ochroną zdrowia niepełnosprawnych, ochroną zdrowia psychicznego, a także

profilaktyką informacyjną i edukacyjną w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii wśród dzieci i młodzieży.

W latach 2020–2021 wiele przypadków zgłoszonych do Zespołu Spraw Społecznych odnosiło się do braku dostępu lub ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień małoletnich. To dotyczyło w szczególności: opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży (zarówno ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej) oraz dostępu do zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych o profilu psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży; realizacji środka leczniczo-wychowawczego w postaci umieszczenia nieletniego w zakładzie psychiatrycznej opieki zdrowotnej albo zakładzie leczenia odwykowego. Były to także wszelkie zagadnienia związane z przyjęciem małoletniego do szpitala psychiatrycznego, w tym: kwestie dotyczące zgody lub jej braku, oświadczenia woli małoletniego lub przedstawiciela ustawowego, jak również kwestie dotyczące zgody w przypadku przyjęcia do szpitala dziecka przebywającego w pieczy instytucjonalnej. Były także zastrzeżenia w przedmiocie odmowy przyjęcia małoletniego do szpitala psychiatrycznego, zastrzeżenia dotyczące hospitalizacji małoletnich umieszczonych w pieczy instytucjonalnej w tym kilkakrotne, a nawet kilkunastokrotne hospitalizacje psychiatryczne spowodowane m.in. trudnościami wychowawczymi w placówce związanymi z zaburzeniami zachowania i emocji małoletniego lub/i działaniami autoagresywnymi manifestowanymi przez dziecko; brak kontynuacji leczenia po zakończonej hospitalizacji psychiatrycznej. Zgłoszone sprawy zawierały zastrzeżenia pacjentów, przedstawicieli ustawowych dotyczące pobytu dziecka w szpitalu psychiatrycznym, ośrodku leczenia odwykowego – w tym zgłoszenia dotyczące niewłaściwych warunków lokalowych, postawionej diagnozy i prowadzonego leczenia, stosowania surowych kar, środków dyscyplinujących, niezasadnego ograniczenia lub utrudnienia kontaktów małoletnich z rodzicami lub osobami bliskimi, współpracy rodziców lub innych osób prawnych z zespołem terapeutycznym lub z konkretnymi osobami wykonującymi zawód medyczny, a także niewłaściwej komunikacji pomiędzy personelem medycznym lub personelem pomocniczym, a małoletnimi pacjentami.

W 2021 r. zespół spraw społecznych zbadał 25 spraw na miejscu. 16 spraw dotyczyło weryfikacji dostępu dzieci do świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń, o których mowa w rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. Z analizy zgromadzonych danych wynika, że ponoszone na stacjonarną długoterminową opiekę nakłady funduszu nie gwarantują stabilnej sytuacji finansowej zakładów opiekuńczo-leczniczych. Spośród skontrolowanych podmiotów prawie wszystkie podmioty sygnalizowały, że koszt utrzymania pacjenta jest wysoki, a uzyskiwane przychody nie wystarczają na pokrycie wszystkich koniecznych kosztów związanych z prowadzeniem placówki. W szczególności wskazywano, że nadal jest niewystarczający poziom finansowania przez płatnika publicznego, czyli niska wycena świadczeń gwarantowanych z zakresu stacjonarnej opieki długoterminowej.

Odnotowany niedobór kadry pielęgniarskiej w całym systemie ochrony zdrowia skutkował tym, że organizatorzy opieki długoterminowej również mieli istotne trudności z zapewnieniem kadry opiekuńczej do sprawowania opieki w tych zakładach. W związku z pandemią wszystkie z ankietowanych placówek wprowadziły restrykcje, ograniczenia poprzez całkowite lub czasowe wstrzymanie odwiedzin. Wprowadzone ograniczenia kontaktów z rodziną, do kontaktów za pośrednictwem jedynie telefonu czy Internetu pozbawiło małoletnich pacjentów bezpośredniego wsparcia i bliskości najbliższych im osób.

Przedstawiona analiza wyraźnie pokazuje, że jakość świadczonych usług w opiece długoterminowej wymaga ponownego zweryfikowania obowiązujących zasad finansowania, dostosowania opieki długoterminowej do zmieniających się potrzeb oraz preferencji pacjentów, a nadto efektywnego wykorzystywania istniejących już zasobów. W ocenie rzecznika praw dziecka zasadne byłoby dalsze monitorowanie jakości świadczeń udzielanych w opiece długoterminowej w warunkach stacjonarnych.

W 2021 r. rzecznik praw dziecka skierował również wystąpienia generalne w zdiagnozowanych obszarach problemowych: 7 października do Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie jednoznacznej interpretacji odnoszącej się do tego, czy obserwacja nieletniego w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – mająca na celu uzyskanie opinii

o stanie zdrowia psychicznego nieletniego wynikająca z art. 25a ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich – powinna zostać rozliczona w ramach odpowiedniego świadczenia gwarantowanego z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. 7 grudnia rzecznik wystąpił do prezesa Polskiej Rady Psychoterapii o wydanie stanowiska w przedmiocie dostępności do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. 3 września było kolejne wystąpienie rzecznika do ministra zdrowia w zakresie dostępu do świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego udzielanych dzieciom z niepełnosprawnościami.

W 2020 r. biuro rzecznika podejmowało kolejne działania systemowe – 24 listopada było kolejne wystąpienie do ministra zdrowia i ministra rodziny i polityki społecznej o pomoc dzieciom i młodzieży w kryzysie psychicznym. Wystąpienie generalne z 8 października było skierowane do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie długiego czasu oczekiwania na przyjęcie małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną do domów pomocy społecznej oraz trudności w znalezieniu dzieciom z współwystępującymi innymi zaburzeniami psychicznymi miejsca w domu pomocy społecznej specjalnego typu, o których mowa w art. 56 pkt 5 ustawy o pomocy społecznej.

W lipcu 2019 r. rzecznik skierował wystąpienie generalne do ministra rodziny, pracy i polityki społecznej, podnosząc problem ograniczonego dostępu dzieci z niepełnosprawnością do specjalistycznych usług opiekuńczych. Ponadto od kwietnia 2019 r. w zainteresowaniu rzecznika praw dziecka pozostawało zagadnienie dotyczące dopuszczenia możliwości przyjmowania młodzieży na oddziały psychiatryczne dla dorosłych. Analiza została przekazana do dyrektora Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

W 2019 r. rzecznik przystąpił do 36 postępowań przed samorządowym kolegium odwoławczym w woj. dolnośląskim w przedmiocie odmowy uprawnienia do świadczenia wychowawczego dla podopiecznych zakładu opiekuńczo-leczniczego, wnioskując o uchylenie decyzji organu I instancji i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez przyznanie wyżej wymienionego świadczenia dla małoletnich objętych opieką prawną pracownika ZOL. Rzecznik zaakcentował, że nieuzasadnione jest ograniczenie dostępności do świadczenia wychowawczego małoletnim podopiecznym umieszczonym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, godzi to bowiem w dobro dziecka, a w konsekwencji skutkuje naruszeniem zasady równości wobec prawa, o której traktuje art. 32 ust. 2 konstytucji. Wnioski rzecznika zostały uwzględnione w całości, a świadczenia przyznane i wypłacane są na rzecz podopiecznych ZOL.

Przystąpienia do postępowania przed samorządowym kolegium odwoławczym poprzedziło również wystąpienie do ministra rodziny, pracy i polityki społecznej z 8 maja 2018 r., w którym rzecznik praw dziecka zwrócił uwagę na problem przyznawania świadczenia wychowawczego dla opiekunów prawnych małoletnich podopiecznych przebywających w zakładach opiekuńczo-leczniczych. Podkreślić należy, że szczególną grupę wymagającą specjalnej opieki stanowią dzieci, u których stwierdzono zaburzenia zachowania. Dysfunkcja ta jest złożonym zespołem problemów emocjonalnych, w wyniku których dzieci często zachowują się w sposób nieakceptowany społecznie lub sposób zagrażający bezpieczeństwu własnemu i innych. Jednak z powodu braku miejsc w placówkach specjalistycznych powiaty w dalszym ciągu próbują rozwiązywać problem dzieci sprawiających trudności wychowawcze, umieszczając je w dostępnych im placówkach nieprzygotowanych do udzielania dzieciom odpowiedniej pomocy, często położonych z dala od specjalistów. W efekcie, co się zdarza dość często, trafiają oni ponownie do szpitala. Dlatego rzecznik praw dziecka przeprowadził w tym roku warsztaty w dwóch placówkach opiekuńczo-wychowawczych, w których występowały problemy z zachowaniem wychowanków, pokazując, jak ścisły jest związek między przestrzeganiem praw dziecka przez dorosłych, a ich zachowaniem.

Ponadto rzecznik praw dziecka na bieżąco monitoruje stan prac nad opracowaniem i wdrażaniem m.in. reformy systemu orzekania o niepełnosprawności ukierunkowanej na poprawę funkcjonowania rodzin, w których wychowuje się dziecko z niepełnosprawnościami. Podejmuje również interwencje w sprawach indywidualnych związanych z sytuacją materialno-bytową takich rodzin.

Z obniżonym statusem ekonomicznym rodzin wiązały się też bezpośrednio lub pośrednio inne trudności, w tym m.in. problemy mieszkaniowe. Rodziny zamieszkują na zbyt małym metrażu bądź dziecko z niepełnosprawnością ruchową zamieszkuje z rodziną na trzecim, czwartym piętrze. Wiele zgłoszeń dotyczyło również możliwości starania się o mieszkanie z zasobów gminy, ale lokale nie spełniają standardów wymagań, które powinny mieć mieszkania dla dziecka z niepełnosprawnościami. Z obniżonym statusem ekonomicznym wiąże się także: ograniczony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, problemy komunikacyjne, trudności w zakresie rehabilitacji. W każdej z tych spraw rzecznik praw dziecka podejmował interwencje m.in. w ośrodkach pomocy społecznej, wnioskując o udzielenie wsparcia wobec rozpoznanych potrzeb rodziny na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów ustawy o pomocy społecznej, w tym także o trwałe objęcie rodzin pomocą psychologiczno-terapeutyczną tak potrzebną i ważną z uwagi na wychowujące się w nich dziecko z niepełnosprawnościami.

Należy mieć na względzie, że niepełnosprawność dziecka dotyka bezpośrednio także członków jego rodziny. Szczególną uwagę należy zwrócić na sytuację rodzinną – związek problemów niepełnosprawnego dziecka i problemów rodziny jest ze sobą bardzo silnie skorelowany, stąd też działania pomocowe państwa powinny być skierowane do całej rodziny. Bez wątpienia uruchomienie programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2019, 2020, 2021, 2022 zwiększyło zakres i zasięg usług „Opieki wytchnieniowej”, którą wcześniej oferowały tylko nieliczne organizacje pozarządowe i jednostki samorządu terytorialnego. W ocenie rzecznika praw dziecka program „Opieka wytchnieniowa” stanowi jedną z istotnych odpowiedzi na potrzeby rodzin, w szczególności tych, w których wychowuje się więcej niż jedno dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Odciążenie rodzica lub bezpośredniego opiekuna w codziennych obowiązkach jest bardzo potrzebne, ważne i powinno odznaczać się skutecznością i trwałością.

W wystąpieniu generalnym z 11 sierpnia 2021 r. skierowanym do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej rzecznik podkreślił, że niezależnie od konieczności nadania opiece wytchnieniowej rangi świadczenia ustawowego warto pamiętać, że jest ona jednym ze świadczeń, które powinny zapewniać kompleksowe wsparcie dzieciom, opiekunom dzieci z niepełnosprawnościami. Konieczność prowadzenia długotrwałej opieki nierzadko do końca życia dziecka angażuje siły i środki całej rodziny. Jest wyczerpująca i w sposób oczywisty obciąża cały system rodzinny, mając jednocześnie implikacje wobec dobrostanu samych opiekunów.

W wystąpieniu generalnym z 3 marca br. skierowanym do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej rzecznik praw dziecka zwrócił się z prośbą o podjęcie prac legislacyjnych w przedmiocie wprowadzenia okresu ochronnego dla rodziców i opiekunów, których dzieci zmarły, przez minimum 30 dni od dnia śmierci dziecka, podkreślając przy tym, że rodzina, w której wychowuje się dziecko z niepełnosprawnością, zmagają się z różnymi kryzysami. Wiele wydarzeń, na które jej członkowie nie mają wpływu, może mieć charakter traumatyczny. Jednym z nich jest śmierć dziecka, która całkowicie zmienia funkcjonowanie rodziny, modyfikuje role przypisane poszczególnym jej członkom, wpływa na więzi i relacje w ramach rodziny oraz te poza nią. Rodzina w sytuacji śmierci dziecka bez wątpienia potrzebuje wielowymiarowego wsparcia, dlatego w ocenie rzecznika praw dziecka na zasoby rodziny w sytuacji kryzysu po śmierci dziecka należy spojrzeć holistycznie. Osieroceni rodzice muszą się zmagać nie tylko ze stratą dziecka, swoich planów, wizji przyszłości, lecz także z utratą siebie w roli ojca/matki, a więc z koniecznością ponownego zdefiniowania swojej tożsamości oraz niemożności zrealizowania się w tym obszarze, która jest tym większa, kiedy odchodzi jedyne dziecko. Dlatego działania pomocowe państwa powinny być skierowane do tej właśnie grupy rodziców również w pierwszych dniach po stracie dziecka.

Wskazać przy tym należy, że zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego u dzieci stanowią poważny problem ze względu na dużą umieralność okołoporodową oraz odległe skutki zdrowotne. Urodzenie dziecka z wadą rozwojową ośrodkowego układu nerwowego jest dla rodziców zagadnieniem niezwykle trudnym. Na ogół wiąże się to z wieloma pytaniami dotyczącymi przyczyny wystąpienia wady. Co istotne, kobiety, które urodziły dziecko z wadą ośrodkowego układu nerwowego, wymagają odpowiedniej opieki w okre-

sie planowania następnej ciąży. Szacuje się, że ryzyko powtórzenia się wady rozwojowej ośrodkowego układu nerwowego w kolejnej ciąży u kobiety, która urodziła już dziecko z taką wadą, jest wyższe niż ryzyko populacyjne i wynosi około 2–3%.

Osoby z niepełnosprawnością – w szczególności dzieci – to grupa potrzebująca wsparcia ukierunkowanego na poprawę jakości życia we wszystkich obszarach. Jak podkreśla rzecznik praw dziecka wsparcia skutecznego działającego w sposób kompleksowy i systemowy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę przedstawiciela Ministerstwa Sprawiedliwości.

Główny specjalista w Departamencie Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości Dariusz Cieślik:

Dzień dobry, sędzia Dariusz Cieślik, Departament Spraw Rodzinnych i Nieletnich w Ministerstwie Sprawiedliwości.

Panie i panowie posłowie, szanowni państwo, minister sprawiedliwości sprawuje nadzór zwierzchni i pedagogiczny nad zakładami poprawczymi, schroniskami dla nieletnich oraz od 1 września również nad nowo utworzonymi okręgowymi ośrodkami wychowawczymi, w związku z wejściem w tym dniu nowej ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.

Wszystkim wychowankom tych placówek zapewnia się oczywiście szeroką ofertę zajęć z zakresu resocjalizacji w szczególności dotyczących profilaktyki uzależnień i zachowań agresywnych. Zatrudnieni w zakładach i schroniskach certyfikowani terapeuci uzależnień prowadzą profesjonalne oddziaływania profilaktyczne i terapeutyczne wobec wychowanków zagrożonych uzależnieniem w związku z zachowaniami ryzykownymi oraz uzależnionych od środków psychoaktywnych.

Profilaktyka uzależnień prowadzona jest odpowiednio do stopnia zagrożenia na trzech poziomach: jako profilaktyka uniwersalna, selektywna oraz wskazująca. Celem profilaktyki uniwersalnej jest przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych poprzez dostarczanie nieletnim odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukujących czynniki ryzyka.

W ramach programów można wymienić takie jak: program profilaktyczny „Smak życia, czyli debata o dopalaczach” autorstwa Krzysztofa Wojcieszka – przygotowany z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii – program przeciwdziałania przyjmowaniu substancji uzależniających przez uczniów opracowany w ramach międzynarodowego programu Prevention, „Trzeci Elementarz, czyli Program Siedmiu Kroków”, „Program profilaktyki uzależnień z elementami treningu umiejętności życiowych” opracowany w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wychowankowie objęci są również zajęciami dotyczącymi szkodliwości palenia papierosów, spożywania alkoholu oraz zażywania narkotyków i dopalaczy realizowanymi według autorskich programów opracowanych w zakładach i schroniskach.

Profilaktyka selektywna mająca na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie w podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych kierowana jest do nieletnich szczególnie narażonych na uzależnienie od substancji psychoaktywnych. W obszarze profilaktyki selektywnej w zakładach i schroniskach realizowane są rekomendowane programy np. program wczesnej interwencji wobec osób z zagrożeniem rozwoju uzależnień rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, „ARS czyli jak dbać o miłość” program Krzysztofa Wojcieszka pod patronatem Ministerstwa Zdrowia, „Korekta” program dotyczący faz uzależnienia od alkoholu autorstwa Krzysztofa Wojcieszka rekomendowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, „Moje życie, mój wybór” program profilaktyczny skierowany do młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim.

Dodatkowo terapeuci uzależnień realizują autorskie programy profilaktyczne dostosowane do potrzeb wychowanków i rodzajów placówek np. „Dopalacze – nowe wyzwania”, „Nie narkotykom – bliżej siebie”, „Dopalacze: próbujesz-ryzykujesz”, „Psychoprofilaktyka uzależnień”. Oczywiście trzeba dodać, że funkcjonujący system schronisk i zakładów poprawczych jest również profilowany w ramach funkcjonujących zakładów

poprawczych. Są zakłady dla osób uzależnionych. Jest to Zakład Poprawczy w Białymstoku. Jest zakład poprawczy przyjmujący nieletnich z zaburzeniami psychicznymi – Zakład Poprawczy w Świeciu oraz dwie placówki, do których kierowani są nieletni o określonym stopniu upośledzenia umysłowego.

W ramach profilaktyki wskazującej, której celem jest zapobieganie rozwojowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ograniczanie częstości używania lub zmiana wzorców używania substancji na mniej ryzykowne, realizowane są programy edukacyjno-terapeutyczne CANDIS dla wychowanków używających marihuany lub haszyszu. Programy są opracowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Terapeuci prowadzą również indywidualne terapie uzależnień w nurcie poznawczo-behawioralnym w oparciu o metodę dialogu motywującego.

W ramach placówek w schroniskach funkcjonują również zespoły diagnostyczne, a w zakładach poprawczych diagnostyczno-korekcyjne. Realizują zajęcia profilaktyczne z wychowankami w zakresie przeciwdziałania przemocy, korzystając z wewnętrznych i zewnętrznych autorskich programów jak np. „Interdyscyplinarnego programu przeciwdziałania przemocy rówieśniczej”, programu socjoterapeutycznego „Pokonamy razem złość”, warsztatów Treningu Zastępowania Agresji, programu „Przemoc to niemoc”, Porozumienia bez Przemocy oraz w ramach psychoprofilaktycznego programu z zakresu modelu FUOK „Rozwijanie zachowań asertywnych”.

Interesujący jest również realizowany od blisko 12 lat wspólnie z Ministerstwem Zdrowia program „Przeciwdziałania poprzez sport agresji i patologii wśród dzieci i młodzieży”. Jest on realizowany w formie odwiedzin przez sportowców, głównie wioślarza Kajetana Broniewskiego brązowego medalisty olimpijskiego z Barcelony z 1992 r. Tak naprawdę przeprowadzane są zawody, ale w ramach programu wyławiani są nieletni, którzy mają bardzo dobre predyspozycje sportowe. Również dla nich przygotowane są programy. Mają możliwość późniejszego trenowania w placówkach w ośrodkach sportu otwartego. Zdarza się, że również ocierają się o ewentualne juniorskie reprezentacje Polski.

Prezentuję skrótową informację, która została w szerszy sposób przedstawiona szanownej Komisji. Dodam tylko, że w placówkach, czyli w schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych, przebywa obecnie ok. 470 wychowanków. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo dziękuję. Teraz przechodzimy do pytań. Czy są jakieś pytania po przedstawionych informacjach? Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, po pierwsze chciałbym zwrócić uwagę na coś, co literalnie wiąże się z nazwą naszej Komisji i mam nadzieję, że – z czasem – będzie miało wpływ na polepszenie stanu psychicznego i to nie tylko w Polsce, ale w Unii Europejskiej. Później przejdę do pytania. Dzisiaj przewodnicząca Komisji Europejskiej Ursula von der Leyen podczas wygłaszania dorocznego przemówienia o stanie Unii Europejskiej podkreśliła szczególne znaczenie kwestii zdrowia psychicznego. Zacytuję słowa przewodniczącej Komisji Europejskiej: „W liście intencyjnym, który wysłałam dzisiaj do przewodniczącej Parlamentu Europejskiego Roberty Metsoli, premiera Petra Fiali, przedstawiłam szereg propozycji na nadchodzący rok, które wynikają z wniosków konferencji. Obejmują one np. nową inicjatywę dotyczącą zdrowia psychicznego. Powinniśmy lepiej o sobie dbać, a dla wielu, którzy czują się niespokojni i zagubieni odpowiednie dostępne i przystępne cenowo wsparcie może mieć ogromne znaczenie” – jak mówi Ursula von der Leyen.

To są słowa, które w ogóle po raz pierwszy padły w dorocznym sprawozdaniu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Nie ma co ukrywać, że one wynikają przede wszystkim z tych dwóch pandemicznych lat i trudnej sytuacji nie tylko dorosłych, lecz także w dużej mierze dzieci i młodzieży. Miejmy nadzieję, że to wszystko przełoży się na jakieś nowe programy unijne i dodatkowe środki, które, jak sądzę, Polska otrzyma prędzej czy później.

Moje pytanie dotyczy programu, który był realizowany wspólnie z UKSW pod adresem <pwpp.uksw.edu.pl>. Zerknałem sobie na ten program, on jest ciekawy. Pytanie jest

takie, jak był propagowany wśród dzieci, młodzieży i pedagogów. Jest wiele ciekawych rozwiązań w branży nowych mediów, ale problemem jest ich upowszechnienie i propagowanie. Moje pytanie brzmi, jak to zostało nagłośnione i czy jest nadal propagowane.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie pośle. Bardzo proszę o odpowiedź.

Zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Odpowiadając na pytanie, powiem, że w ramach realizacji tego programu zostało powoływanych w całym kraju 64 koordynatorów, generalnie przy delegaturach poszczególnych kuratorów oświaty. Oni monitorują i jednocześnie upowszechniają ten program w szkołach sobie podległych. Natomiast same badania, tak jak przedstawiałem, były na losowo wybranej próbie. Koordynatorzy do tej pory są i działają aktywnie. Program w szkołach jest upowszechniany przede wszystkim przez nich, przez delegatury poszczególnych kuratorów oświaty.

Posel Marek Rutka (Lewica):

Czy może jest znana liczba wejść na tę stronę?

Zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Nie mamy takich danych, nie zbieraliśmy ich na ten moment.

Posel Marek Rutka (Lewica):

Na pewno są dostępne w systemie.

Zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Tak. Jeżeli jest taka potrzeba, to oczywiście możemy je przekazać.

Posel Marek Rutka (Lewica):

Poprosiłbym o informację na piśmie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pani poseł.

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, problem niepełnosprawnych dzieci to problem szeroko opisany przez wszystkich państwa – zarówno przez przedstawicieli poszczególnych ministerstw, jak i rzeczników. To jest problem nie tylko indywidualny, ale problem rodzinny, problem szkoły, a wcześniej przedszkola... Jeśli w ogóle takie dzieci mogą chodzić do przedszkola, bo to zależy od stopnia niepełnosprawności układu nerwowego. Najczęściej to jest ogromne obciążenie dla rodziców. Zależnie od stopnia niepełnosprawności najbardziej sprawdzają się w okresie przedszkolnym przedszkola integracyjne. Tu nie ma zastrzeżeń. Spotkałam się z takimi opiniami, że rodzice dzieci sprawnych bardzo chętnie posyłają swoje dzieci do przedszkoli integracyjnych, by uczyły się być z dzieckiem niepełnosprawnym. Tak robią rozsądni rodzice. My dorośli też musimy uczyć się różnymi metodami akceptować osoby niepełnosprawne i im pomagać. To bycie z niepełnosprawnością – a szczególnie z niepełnosprawnością układu nerwowego, bo to jest duży problem dla tych osób, ale także dla nas – uczy, jak rozumieć potrzeby tych ludzi.

Takim problemem dla mnie jako lekarza jest los dzieci niepełnosprawnych, które wkraczają w drogę nieprzystosowania społecznego, czyli młodzieżowe ośrodki... MOS-y, jak one się nazywają...

Zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Młodzieżowe ośrodki socjoterapii i młodzieżowe ośrodki wychowawcze.

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Młodzieżowe ośrodki socjoterapii i młodzieżowe ośrodki wychowawcze. Nadzieję pokładam w nowej ustawie o resocjalizacji, która weszła w życie 1 września. Do tej pory chyba zbyt często zdarzało nam się, co wiem od psychologów, niepotrzebne łączenie dzieci w ośrodkach, takich dzieci, które nie wymagały takiego pobytu. Tu włączały się sądy i decyzją sądową... To nie było rozeznawane medycznie. Myślę, że w tych okręgowych komisjach będzie możliwość takiej selekcji, w wyniku której część dzieci, która będzie wymagała jakiegoś działania socjoterapeutycznego, nie zostanie umieszczona w ośrodkach. Bo tutaj, o czym już wielokrotnie mówiliśmy na posiedzeniu Komisji, niestety zdarzały się duże patologie młodzieżowe z taką dysfunkcją układu nerwowego albo wprost z jakimś buntem, protestem dziecka, które ma problem rodzinny. Stąd taka nadzieja, że ta nowa ustawa pomoże w wychowaniu, prowadzeniu tych dzieci, które mają problemy.

Jak się okazuje, mamy problemy, mieć będziemy i niestety musimy je rozwiązywać tu i teraz. Tak jak powiedział pan poseł na poziomie europejskim. Mamy w tej chwili ogromne, dotychczas niespotykane trudności, bo mamy wojnę, okres popandemiczny, a być może jeszcze nawracającej epidemii. Nie wiemy, jak będzie wyglądać zdrowie naszego społeczeństwa, naszych dzieci. Rozpoczął się nowy rok szkolny i nie wiemy, jak on będzie wyglądać pod względem zakażeń koronawirusem.

Oczekiwałabym też wypowiedzi od pani reprezentującej krajowe stowarzyszenie psychoterapeutów. Jak pani widzi w tej chwili problem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi z niepełnosprawnością ośrodkowego układu nerwowego? Jak pani widzi w ogóle kwestię psychoterapii jako zadania i obowiązku ze strony naszego społeczeństwa, które musi się zorganizować? Jak mamy się zorganizować?

Mam także pytanie do wszystkich państwa. Jak państwo – każdy ze swojego poziomu działania – jeszcze widziecie te problemy? Jako posłowie chętnie tego wysłuchamy. Dzisiaj akurat było dużo o niepełnosprawności na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Był tu z nami pełnomocnik rządu, który nas opuścił, bo spędził tu już kilka godzin. To nie jest problem, który będziemy od siebie odrzucać. Wobec trudności normalnych osób chyba będziemy musieli naprawdę sobie nawzajem pomagać. Oczekuję, że państwo nam powiecie, co jeszcze nie funkcjonuje, albo czego oczekujecie od nas, posłów w trakcie prac podzespołu do spraw opieki psychiatrycznej.

Wiemy już, że Ministerstwo Zdrowia działa, reformując ten system opieki. Ciągłe jeszcze borykamy się i będziemy się jeszcze borykać z personalnymi problemami, czyli psychiatrami dziecięcymi, zorganizowaniem tej psychiatrii. To jest bardzo często problem, który dotyczył i myślę, że dotyczy młodzieżowe ośrodki wychowawcze. Taka konieczność nadzorowania opieki psychiatrycznej albo też zapobiegania, aby nie zdarzały się takie problemy, jak pojawienie się choroby psychicznej – dziecko powinno być leczone, a nadal np. przebywa w ośrodku terapeutycznym, a powinno znajdować się w zupełnie innym miejscu i być zaopiekowane. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo.

Prezes związku stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii Renata Mizerska:

Renata Mizerska prezes związku stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii. Dziękuję pani poseł za to pytanie. Ze strony psychoterapeutów – tej grupy zawodowej, którą reprezentuję – niewątpliwie to, co się wysuwa na plan pierwszy to zarówno zwiększanie dostępności do świadczeń psychoterapeutycznych w systemie zdrowia, jak i w systemie edukacji. Tu zapewnienie lepszej komunikacji – wiem, że prowadzone są spotkania, ale to się przeciąga. Gdyby ta współpraca przebiegała w bardziej sprawny sposób, gdyby te informacje mogły sprawniej przepływać między placówkami, dwoma resortami, to z pewnością byłoby to z korzyścią dla młodych podopiecznych i pacjentów. Obydwa resorty inaczej traktują te osoby – to jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz, na którą chciałabym zwrócić uwagę, jest istotna i ważna. Jeśli chodzi o resort edukacji, to, żeby dostęp do psychoterapii był... Żeby zwiększyć ilość usług, bo państwo nie macie świadczeń, ale żeby to była psychoterapia. Wiem, że w wielu placówkach ta psychoterapia odbywa się w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Jednocześnie państwo nie rozpoznajecie psychoterapeutów jako odrębnej grupy zawodowej, co wydaje się bardzo, bardzo istotne. Wiąże się z tym kolejna rzecz, a mianowicie możliwość korzystania ze szkoleń przez psychoterapeutów zatrudnionych w systemie edukacji. Z jednej strony oni nie są rozpoznawani, a z drugiej z powodów legislacyjnych nie mogą korzystać ze szkoleń i konferencji organizowanych przez towarzystwa psychoterapeutyczne ze względu na to, że to się im po prostu nie liczy do zawodowych wymagań, które są stawiane przez resort. To z pewnością jest sporym ograniczeniem.

Wspominałam już kiedyś na posiedzeniu Komisji o kwestii superwizji, która w resorcie edukacji nie jest zapewniana. Wiem, że w Ministerstwie Zdrowia prace są bardzo zaawansowane i ta zmiana będzie wchodziła w życie z początkiem roku. Bardzo się cieszę, ale chciałabym również zaapelować o taką samą zmianę w resorcie edukacji.

Chciałabym także podkreślić, że w psychoterapii wszystkie z pięciu grup podejść są bardzo istotne. Grupa podejść: psychoanalityczno-psychodynamicznych, humanistyczno-doświadczeniowych, poznawczo-behawioralnych, systemowych i integracyjnych. Chciałabym zwrócić się do pana sędziego z taką... Bardzo miło mi słyszeć, że państwo podejmujecie tyle działań w ramach psychoterapii. Chciałabym tylko zaznaczyć, że podejście oparte na dialogu motywacyjnym to podejście integracyjne, które wywodzi się nie tylko z terapii poznawczo-behawioralnej, więc nie jest podejściem poznawczo-behawioralnym. Jest podejściem integrującym podejście humanistyczne, terapię systemową i podejście poznawczo-behawioralne, więc chciałabym to... Myślę, że to jest bardzo istotne, bo pacjenci – dzieci i młodzież – potrzebują różnorodnego wsparcia i różnorodnych sposobów pracy. W psychoterapii różnicujemy sposoby pracy. To jest bardzo ważne, żeby państwo, przygotowując rozwiązania, uwzględniali różne sposoby, bo nie ma jednej terapii, która rozwiązuje wszystkie problemy dzieci, młodzieży i rodzin. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży Aleksandra Lewandowska:

Szanowni państwo, dziękuję, że mogę wziąć udział w spotkaniu. Aleksandra Lewandowska konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. W odpowiedzi na pytanie pani poseł chciałabym poruszyć kilka ważnych aspektów.

Rzeczywiście dzieci i młodzież z różnymi niepełnosprawnościami to są również nasi pacjenci, którzy są objęci i opieką ambulatoryjną, i niejednokrotnie opieką stacjonarną. To, czego nam brakuje – i myślę, że to są słowa, które skierowałabym do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej – to niewątpliwie wsparcie dla rodzin. Już nawet mówię, w jakim zakresie. Bardzo często – w zależności też od stopnia niepełnosprawności – mamy takie sytuacje, że dziecko czy dzieci są wychowywane przez jednego rodzica. Taka forma wsparcia jak chociażby chwila odpoczynku dla tego rodzica jest niezwykle cenna i ma bardzo duże znaczenie. W tej chwili to, co możemy zrobić w naszym zakresie, to współpraca z fundacjami, które świadczą taką formę opieki w ramach różnych projektów. Prosi się o takie rozwiązania systemowe. Dlaczego? Bo mówimy o zdrowiu psychicznym, o zadbanie o tych najmłodszych, a wiemy doskonale, że jeżeli ci rodzice, ci opiekunowie są zmęczeni, wyczerpani, nie mają odpowiedniego wsparcia, to... Oczywiście z systemem jest tak, jak z systemem naczyń połączonych, że to zaraz wpływa na poszczególnych członków tego systemu czy rodziny. To jest jedna kwestia.

Nie mam na myśli tylko wsparcia psychologicznego, które jest już możliwe chociażby w ośrodkach opieki środowiskowej, które są zlokalizowane jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta. Mam na myśli także takie wsparcie, żeby rodzic mógł wyjść na chwilę na spacer, mógł chwilę odpocząć czy nawet wyjechać na dwa dni. To są takie rozwiązania, które w perspektywie długoterminowej naprawdę przynoszą niezmiernie korzyści i efekty. To jest jedna kwestia, jakbym miała odpowiedzieć, jakiego wsparcia oczekujemy i o co apeluję.

Druga. Mam takie poczucie, a pracuję w zawodzie 18 lat, że jeżeli chodzi o młodzieżowe ośrodki socjoterapii, to mamy coraz lepsze doświadczenia. Wiemy też, jak sprawdza się taka współpraca między poszczególnymi jednostkami. Co mam na myśli? W ramach

reformy, która jest wdrażana, mamy wręcz obowiązek – w sprawie naszego pacjenta – współpracować ze sobą. Jeżeli ten pacjent jest objęty oddziaływaniami w MOS-ie – czy to dziennym czy stacjonarnym – to na zasadzie sesji koordynacji współpracujemy ze sobą, wymieniamy się doświadczeniami. Niejednokrotnie podopieczni z tych ośrodków są również naszymi pacjentami, bo co prawda mają wsparcie psychologiczne na terenie ośrodka, ale jak jest potrzebna terapia i są do niej wskazania, to odbywa się jednak poza ośrodkiem. Rozmawiamy z różnymi dyrektorami tych ośrodków i myślę, że może brakuje takiej wiedzy, że ci podopieczni również mogą korzystać z pierwszych poziomów referencyjnych, które funkcjonują już w naszym kraju. Ta współpraca jest niezwykle cenna.

To, co bardzo często do mnie dociera – bo jak tylko mam czas, to prowadzę również spotkania z nauczycielami, wychowawcami w ośrodkach socjoterapeutycznych – to problemy, z którymi mierzą się ci wychowawcy. Po pierwsze, z kwestią podawania farmakoterapii. To jest jakby poza naszym systemem ochrony zdrowia. Pozostaje kwestia uregulowania tego działania, bo oni boją się odpowiedzialności, ale też proszą... Nawet wczoraj rozmawiałam z jedną z pań, która bardzo długo pracuje w ośrodku socjoterapeutycznym, że brakuje też wiedzy, na co zwrócić uwagę przy podawaniu leków, mimo że jest zaświadczenie od lekarza psychiatrii. Brakuje szkoleń. Też to, co jest już wdrażane w naszym systemie... Również wychowawcy – zwłaszcza w ośrodkach socjoterapeutycznych czy wychowawczych – mówią o konieczności takiego wsparcia, jakie mamy w naszym systemie, czyli superwizji. Prosi się o takie rozwiązania systemowe.

Jeżeli chodzi o młodzieżowe ośrodki wychowawcze, to to jest też dość duża grupa naszych pacjentów. Problem, z którym mierzą się te ośrodki, który też widzimy to... Nawet wczoraj miałam przyjemność być na spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia, gdzie byli przedstawiciele różnych resortów. Wymienialiśmy się doświadczeniami. Spora grupa podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych jest niestety błędnie kierowana do tych ośrodków. To nie są sporadyczne sytuacje. Potem wtórnie ci podopieczni są naszymi pacjentami. Takie błędne koło. Wczoraj dawałam przykład naszej pacjentki, która od roku jest już na oddziale. Nie chcę zabierać czasu. To wierzchołek góry lodowej. Skierowana na oddział po 5 dniach pobytu w MOW-ie w wyniku podjętej próby samobójczej. Była skierowana do tego ośrodka wychowawczego na podstawie opinii biegłych. Okazało się, że to była dziewczynka, która przez lata doświadczała przemocy rówieśniczej, nadużyta seksualnie. Ponieważ zaczęła uciekać z domu i była głodna, to dokonała kradzieży w sklepie. Została skierowana do MOW-u. To dziecko wymagało zupełnie innych oddziaływań. Wczoraj szeroko dyskutowaliśmy, jakie zmiany systemowe muszą być w tym zakresie wprowadzone.

Dochodzi oczywiście problem biegłych i opiniowania, a także ustawy o biegłych. To, co możemy zrobić w ramach ochrony zdrowia, o czym też wczoraj mówiłam, to zmiany, które już są wprowadzane w programie specjalizacji zarówno w psychiatrii dzieci i młodzieży, jak i psychiatrii dorosłych. Zmiany dotyczące stażu i kursu z psychiatrii sądowej. Wczoraj rozmawiałam też z panią sędzią z Ministerstwa Sprawiedliwości, że jak połączymy siły i uda się zmienić ustawę o biegłych czy wynagrodzenia biegłych, to myślę, że tych osób z kwalifikacjami będzie znacznie więcej. Myślę, że takie są nasze najważniejsze postulaty i głos, który chciałabym przekazać.

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Czy mogę odpowiedzieć?

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Proszę, pani poseł.

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo. Małymi kroczkami idziemy w dobrym kierunku, mając duże trudności, które zastaliśmy. Widać, że to wymaga... Rzeczywiście dzieci są międzyresortowe – tak, jak to powtarzamy. Są nasze i wszystkie resorty są w to zaangażowane.

Chciałam tylko powiedzieć, że nie wiem, jak w tej chwili wygląda ustawa o biegłych, czy w ogóle należałoby się za to wziąć, ponieważ też w innych komisjach mamy z tym problem. Wynagradzanie biegłych jest zbyt niskie, stąd trudno ich pozyskiwać. Wszędzie tam, gdzie biegli mają wydawać opinie, spotykam się z coraz większymi trudnościami,

żeby pozyskać opinię biegłego. Tak jest w każdym resorcie i w każdej dziedzinie, dlatego też... Nie wiem, czy to powinno wyjść z naszej Komisji, panie przewodniczący, ale to chyba wybrzmiało. Musimy pomyśleć o tym, jak to poprawić. Jeśli chodzi o medycynę, psychologię, psychoterapię i każdą inną dziedzinę, to biegli są niedofinansowani za swoją wiedzę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, pani poseł. Nie widzę zgłoszeń. Myślę, że na tym wyczerpaliśmy dzisiejszy porządek posiedzenia. Bardzo serdecznie państwu dziękuję za przygotowane materiały, dyskusję i obecność.

Zamykam posiedzenie podkomisji. Dziękuję.