

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 13)

z dnia 5 kwietnia 2022 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 13)

5 kwietnia 2022 r.

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

– informację na temat problemu samobójstw wśród dzieci i młodzieży – uwarunkowania i profilaktyka.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Klimiuk** zastępca dyrektora Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, **Wawrzyniec Kowalski** zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki, **Ewa Soból-Ganiec** główny specjalista w Wydziale Wsparcia Rodziny oraz Sądownictwa Rodzinnego i Nieletnich w Departamencie Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości, **Mikołaj Pawlak** rzecznik praw dziecka, **Damian Marciniak** dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Agnieszka Gmitrowicz** przewodnicząca zarządu Sekcji Naukowej Suicydologii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz **Renata Mizerska** prezes zarządu Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz** i **Jakub Stefański** – 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. Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

Przystępujemy do sprawdzenia kworum. Bardzo proszę panie i panów posłów o załogowanie się i zdalne zagłosowanie, a posłów znajdujących się na sali o naciśnięcie dowolnego przycisku. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia to kontynuacja naszego poprzedniego spotkania, mianowicie rozpatrzenie informacji na temat problemów samobójstw wśród dzieci i młodzieży, uwarunkowań i profilaktyki. Zagadnienie przedstawiają minister zdrowia, minister edukacji i nauki, minister rodziny i polityki społecznej, minister sprawiedliwości, rzecznik praw pacjenta oraz rzecznik praw dziecka. Czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Jeśli nie, uważam go za przyjęty.

Bardzo serdecznie pragnę powitać zaproszonych gości: panią Katarzynę Klimiuk, zastępcę dyrektora Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, pana Wawrzyńca Kowalskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej w Ministerstwie Edukacji i Nauki, pana Damiana Marciniaka, dyrektora Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta. Serdecznie witam pana Macieja Miłkowskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Witam serdecznie pana Mikołaja Pawlaka, rzecznika praw dziecka. Witam serdecznie pana Marka Stańczuka, naczelnika wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.

Łączą się również z nami zdalnie: pan Damian Czarnecki, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, pan Piotr Gałeczki, konsultant krajowy w dziedzinie psy-

chiatrui, pani prof. Agnieszka Gmitrowicz, przedstawicielka Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, zarazem kierownik Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, panią Małgorzatę Janas-Kozik, pełnomocnika Ministerstwa Zdrowia do spraw reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, panią Annę Jędryczka-Hamera, członka Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, pana insp. Roberta Kumora, dyrektora Biura Prewencji Komendy Głównej Policji, panią Mariolę Łodzińską, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, pana insp. Mariusza Lenczewskiego, dyrektora Biura do Walki z Cyberprzestępczością z Komendy Głównej Policji oraz panią Ewę Soból-Ganiec, sędzię Sądu Rejonowego dla Warszawy-Woli w Warszawie, delegowana do Departamentu Spraw Rodzinnych i Nietletnich Ministerstwa Sprawiedliwości. Serdecznie wszystkim państwa witam. Na wstępie pragnę bardzo serdecznie przeprosić państwa za to moje opóźnienie, niestety zatrzymały mnie korki na drodze. Najmocniej przepraszam za to niezawinione opóźnienie.

Przystępujemy do realizowania porządku dziennego. Informuję, że wszystkie materiały dostępne są w wersji elektronicznej w folderze SDI na iPadach oraz zostały wysłane do posłów na skrzynki mailowe. Informuję, że wpłynęło upoważnienie dla pana Wawrzyńca Kowalskiego, zastępcy dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki do prezentowania stanowiska MEiN na posiedzeniu tej podkomisji, upoważnienie dla pana insp. Roberta Kumora, dyrektora Biura Prewencji Komendy Głównej Policji oraz pana insp. Mariusza Lenczewskiego, dyrektora Biura do Walki z Cyberprzestępczością KGP do przedstawienia stanowiska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

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

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ponieważ jesteśmy pierwsi w kolejności, to jako pierwsi zabierzemy głos. Przedstawiliśmy bardzo skondensowany materiał dotyczący tej tematyki. Wszyscy państwo go otrzymaliście, tak jak pan przewodniczący powiedział, jest on dostępny. Na ośmiu stronach przedstawiliśmy wszystkie najbardziej istotne informacje. W związku z tym zwrócę się do państwa i przedstawię najistotniejsze kwestie z tego materiału.

Jeśli chodzi o zamachy samobójcze wśród dzieci i młodzieży, to ten problem jest bardzo istotny. 6% śmierci do 19. roku życia to właśnie są zamachy samobójcze. Połowa nastolatków po próbie samobójczej ponawia ją w ciągu roku, co oznacza, że jest to najwyższa grupa ryzyka popełnienia samobójstwa. Dlatego, według specjalistów suycydologów, istotna jest identyfikacja czynników ryzyka i czynników ochronnych oraz wieloaspektowe podejście do różnych form opieki i wsparcia, którymi objęte jest dziecko, aby uniknąć potencjalnych zagrożeń, w tym wystąpienia w przyszłości zachowań samobójczych.

Wśród najważniejszych czynników chroniących jest wymieniana między innymi pozytywna więź dziecka z dorosłym jako podstawowy czynnik chroniący i wzmacniający zdrowie psychiczne. Ważne jest wielosektorowe podejście do tematu. Jak podkreśla Światowa Organizacja Zdrowia, w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych konieczne są szeroko zakrojone działania profilaktyczne. W tym zakresie Ministerstwo Zdrowia powołało 6 lat temu zespół roboczy do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do Spraw Zdrowia Publicznego. Ten zespół opracował na kolejny etap Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 dziesięć zadań zapobiegających zachowaniom samobójczym. W celu ich realizacji został także powołany koordynator instytucjonalny: Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym. Zbiór zadań zapobiegających zachowaniom samobójczym skierowanym do dzieci i młodzieży obejmuje między innymi działania na rzecz wprowadzenia programów profilaktycznych dla młodych pacjentów po wypisie ze szpitala psychiatrycznego, po próbach samobójczych oraz z nasilonymi myślami samobójczymi, a także opracowanie i wdrożenie standardów postępowania z dziećmi i młodzieżą w kryzysie samobójczym, jak i również zwiększenie dostępu do pomocy dla osób będących w kryzysie.

W materiale również przedstawiliśmy wykaz podejmowanych działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez wdrażanie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, jak i również podjętych kroków we współpracy z rzecznikiem praw dziecka w zakresie rozwinięcia działań prowadzonych w ramach Dziecięcego Telefonu Zaufania oraz przygotowania programu wsparcia psychiatrii dzieci i młodzieży, w tym poprawę infrastruktury i unowocześnienia placówek i pełnej dostępności na terenie kraju, również regionalnej.

Dziękuję bardzo za uwagę. Jesteśmy do dyspozycji.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo dziękuję.

Proszę teraz o zabranie głosu przedstawiciela Ministerstwa Edukacji i Nauki.

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

Szanowny panie przewodniczący, panie, panowie posłowie, panowie ministrowie, w imieniu ministra edukacji i nauki przedstawię informacje w zakresie właściwości resortu oświaty. Minister edukacji i nauki realizuje działania, które wspierają szkoły i placówki w skutecznej ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Eliminowanie przyczyn, które mają wpływ na zachowania depresyjne, lękowe, stany emocjonalne, alienację rówieśniczą, powinny przeciwdziałać samobójstwom wśród dzieci i młodzieży. Projekty kierowane do zarówno kadry pedagogicznej, jak i rodziców mają na celu informowanie i zapobieganie sytuacjom trudnym, w tym zagrażającym zdrowiu i życiu dziecka.

Jednym z celów systemu edukacji jest nie tylko zagwarantowanie bezpiecznych warunków kształcenia, wychowania i opieki, ale przede wszystkim wspieranie rodziny w wypełnianiu jej wychowawczej funkcji oraz realizacja zadań wychowawczo-profilaktycznych, które odbywają się w szkole i placówce. To kompleksowe wsparcie dzieci i młodzieży w prawidłowym rozwoju umożliwi bardziej skuteczne przeciwdziałanie zachowaniom problemowym w szkole. Zmiana w systemie oświaty zainicjowana reformą edukacji między innymi wzmocniła wychowawczą funkcję szkoły przez szersze ujęcie w podstawie programowej zadań wychowawczo-profilaktycznych.

W takim schematycznym ujęciu te rozwiązania systemowe odnoszą się do diagnozy, współpracy i pomocy. Jeśli chodzi o diagnozę, to przepisy prawa oświatowego zobowiązują nauczycieli do indywidualizowania pracy z każdym uczniem odpowiednio do jego potrzeb i możliwości edukacyjnych, rozwojowych oraz psychofizycznych. Ta indywidualizacja przejawia się między innymi w dostosowywaniu działań edukacyjno-wychowawczych stosowanych w codziennej pracy do potrzeb i możliwości dziecka na każdych zajęciach zarówno obowiązkowych jak i dodatkowych oraz przez dostosowywanie treści, metod i form pracy oraz tempa zajęć.

Program wychowawczo-profilaktyczny to program opisujący wszelkie działania wychowawcze, profilaktyczne, które podejmuje szkoła i które powinny wypływać z diagnozy potrzeb, która to od 1 września 2019 r. ma być przeprowadzana corocznie. Właśnie w zakresie tych potrzeb mają być diagnozowane również czynniki chroniące i czynniki ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych. Obowiązkiem szkoły jest podejmowanie odpowiednich działań zapobiegających sytuacjom problemowym wynikłym na jej terenie. Natomiast przyjęcie form i metod należy już do autonomicznej decyzji szkoły.

Jeśli chodzi o funkcję rozwiązań systemowych, współpracę, to dyrektor szkoły jako kierujący tą placówką realizuje swoje zadania we współpracy z poszczególnymi organami szkoły, ale również z rodzicami i z ich przedstawicielami będącymi w radzie rodziców. Statut szkoły dodatkowo określa szczegółowo organizację i formy współdziałania szkoły z rodzicami w zakresie nauczania, wychowania, opieki, profilaktyki oraz organizację szkoły i zasady bezpieczeństwa.

Jeśli chodzi o pomoc psychologiczno-pedagogiczną, to ochrona zdrowia psychicznego dzieci i uczniów jest przedmiotem działań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w każdej szkole. System oświaty zapewnia uczniom oraz ich rodzicom pomoc psychologiczno-pedagogiczną, uczniom – w trakcie bieżącej pracy, jak i też w ramach

zajęć specjalistycznych, zajęć wyrównawczych, kompensacyjnych, natomiast wsparcie rodziców jest udzielane w formie porad, konsultacji, warsztatów i szkoleń. Korzystanie z tej pomocy w publicznej szkole i placówce jest dobrowolne i nieodpłatne. Ministerstwo podejmuje działania ukierunkowane zarówno na poprawę dostępu do pomocy psychologiczno-pedagogicznej, rozwijanie kompetencji kadr, jak i przygotowanie systemowych rozwiązań sprzyjających podnoszeniu jakości kształcenia z uwzględnieniem zróżnicowania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży oraz ich problemów w zakresie zdrowia psychicznego.

Jeśli chodzi o określenie zakresu wsparcia, to rozporządzeniem z 3 sierpnia 2018 r. minister edukacji i nauki określił wykaz zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez pedagogów, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych w szkołach i placówkach. Tym samym ujedynolicił te zadania, te działania, które muszą być realizowane w ramach pensum. Do zadań pedagoga i psychologa w szkole należy w szczególności: diagnozowanie sytuacji wychowawczych w szkole lub placówce w celu rozwiązywania problemów, udzielanie uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb, minimalizowanie skutków zaburzeń rozwojowych, zapobieganie zaburzeniom zachowania, inicjowanie różnych form pomocy w środowisku szkolnym, jak i pozaszkolnym uczniów, inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych, jak też wspieranie nauczycieli, wychowawców, grup wychowawczych i innych specjalistów w udzielaniu tej pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Od 1 marca 2022 r. publiczne i niepubliczne szkoły podstawowe i ponadpodstawowe oraz szkoły artystyczne realizujące kształcenie ogólne w zakresie szkoły podstawowej i liceum mogą realizować zajęcia specjalistyczne z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w dodatkowym wymiarze godzin. Na ten cel zabezpieczono 180 mln zł. Aktualnie procedowany jest projekt ustawy, to jest druk nr 2096, który zakłada, że od 1 września bieżącego roku rozpocznie się wdrażanie pierwszego etapu standaryzacji zatrudnienia w przedszkolach i szkołach nauczycieli, pedagogów, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i pedagogów specjalnych. Na ten cel w bieżącym roku zabezpieczono 520 mln zł. Do 1 września 2024 r. jest zakładany sukcesywny wzrost z 21 tys. do 51 tys. etatów specjalistów.

Jeśli chodzi o wzmocnienie kompetencji pedagogicznych, te zadania realizowane są przede wszystkim przez Ośrodek Rozwoju Edukacji. To jest centralna placówka doskonalenia nauczycieli, która organizuje szkolenia dotyczące właśnie między innymi programu wychowawczo-profilaktycznego, prowadzi konferencje, publikuje materiały, upowszechnia dobre praktyki, przygotowuje i upowszechnia materiały informacyjno-edukacyjne również z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, prowadzi doskonalenie kompetencji nauczycieli i pracowników placówek doskonalenia nauczycieli i poradni psychologiczno-pedagogicznych.

W 2021 r. przeprowadzono 24 edycje szkoleń online oraz 2 webinaria, w tym między innymi o temacie: „Mechanizmy związane z doświadczeniem sytuacji trudnych, kryzysowych i traumatycznych oraz konsekwencje emocjonalno-społeczne dla osób ich doświadczających”. Łącznie w pięciu edycjach przeszkolono 246 osób. „Zaburzenia psychiczne przejawiający się myślami samobójczymi” – dwie edycje szkolenia, w których uczestniczyło 605 osób. Łącznie przeszkolono 1644 osoby. ORE upowszechnia także na stronie internetowej publikacje przeznaczone dla pracowników oświaty na przykład „Dziecko w sytuacji kryzysowej, „Wspierająca rola pracowników oświaty” czy „Uczeń z zaburzeniami psychicznymi w szkole”.

Ministerstwo podejmuje również dodatkowe działania wspierające rozwiązania systemowe. W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, w 2019 r. minister zlecił realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego dotyczącego upowszechniania zasad komunikacji bez przemocy oraz mediacji szkolnej i mediacji rówieśniczej jako metod rozwiązywania konfliktów oraz zapobiegania agresji i przemocy w relacjach społecznych. W ramach zadania przygotowano program szkolenia dla nauczycieli i rodziców. Na stronie internetowej myslepozytywnie.pl znajdują się materiały szkoleniowe z zakresu pozytywnej komunikacji. Powstała także platforma internetowa z materia-

łami dotyczącymi mediacji szkolnej. Ten projekt był kontynuowany również w 2020 r. W zadaniach realizowanych w ramach programów z zakresu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego, poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa uczestniczyło w sumie ponad 4,8 mln osób. Zadanie jest kontynuowane także w nowej perspektywie finansowej, w latach 2021–2023.

Dodatkowo w 2020 r. w ramach Narodowego Programu Zdrowia między innymi opracowano i upowszechniono interaktywny przewodnik dla nauczycieli, dyrektorów szkół i placówek oświatowych, który zawiera praktyczne i skuteczne rozwiązania w zakresie wzmacniania czynników chroniących i ograniczania czynników ryzyka w środowisku szkolnym. Przeprowadzono szkolenia online dla nauczycieli i rodziców szczególnie w zakresie sposobów uniknięcia destrukcyjnych doświadczeń. Przygotowano i uruchomiono informacyjno-edukacyjny kanał online dla rodziców: projekt „My-Rodzice”. Jest on dostępny w serwisie Facebook oraz w serwisie YouTube. Istotą tego projektu jest wsparcie rodziców w wychowaniu dzieci. Podpowiada im, jak dbać o jakość relacji z dzieckiem i wzmacniać więzi rodzinne, by w konsekwencji chronić te dzieci przed zagrożeniami społecznymi.

Przygotowano i uruchomiono sieć wsparcia rówieśniczego w zakresie wzmacniania i ochrony zdrowia psychicznego. Wydano również poradniki. Przygotowano takie dokumenty jak „Bezpieczna szkoła. Zagrożenia i zalecane działania profilaktyczne w zakresie bezpieczeństwa fizycznego i cyfrowego uczniów” jako poradnik dla nauczycieli, rodziców i również poradnik dla nauczycieli „Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży”, „Rola rodziny i osób bliskich w promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży” jako poradnik dla rodziców oraz „Postwengja w szkole”.

W latach 2019–2021 Ministerstwo Edukacji i Nauki uruchomiło infolinię dla dzieci i młodzieży w sytuacji kryzysu psychicznego. Z infolinii mogli skorzystać również dorośli w tym rodzice i nauczyciele. Od 1 listopada 2021 r. zadania infolinii przejął telefon zaufania 800 12 12 12, działający przy Rzeczniku Praw Dziecka.

Uruchomiliśmy również program wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli, który wystartował w czerwcu ubiegłego roku i jest realizowany do końca listopada tego roku. Jego koszt wyniesie około 15 mln zł. W ramach tego programu prowadzono badania diagnostyczne na losowej próbie 1200 szkół z całej Polski. W badaniach brało udział 120 tys. respondentów. Zorganizowano konferencje naukowo-metodyczne, przeprowadzono cykl szkoleń obejmujących 1083 godziny szkoleniowe dla nauczycieli, rodziców, specjalistów, 152 godziny szkoleniowe dla koordynatorów wsparcia oraz 143 szkolenia tematyczne z różnych obszarów. Prowadzono wsparcie psychologiczne online dla rodziców. W ramach tego przeprowadzono 1534 godzin dyżurów i indywidualnych konsultacji. Stworzono i uruchomiono Internetową Platformę Specjalistyczno-Doradczą. Opracowano Model Wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, który aktualnie jest jeszcze w wersji roboczej, konsultacyjnej, ale będzie z pewnością wdrażany do praktyki.

Również jest realizowany projekt „Profilaktyka zintegrowana w każdą pogodę”. Projekt składa się z czterech powiązanych ze sobą zadań, któremu towarzyszy modelowy system działań służących wspieraniu kondycji psychicznej uczniów oraz zwiększaniu kompetencji wychowawczych i profilaktycznych nauczycieli i rodziców. Ten projekt otrzymał dofinansowanie w wysokości 996 270 zł i będzie realizowany do początku czerwca bieżącego roku. Do końca 2021 r. w ramach tego zadania między innymi wykonano platformę profilaktyczno-informacyjną umożliwiającą 960 szkołom samodzielne prowadzenie zajęć profilaktycznych pod nazwą „Nawigacja w każdą pogodę”, w ramach których ponad 7 tys. uczniów otrzymało wsparcie psychologiczne dostosowane do zdiagnozowanych potrzeb. Utworzono również pakiet materiałów do prowadzenia zajęć wspierających dla uczniów, które udostępniono w aplikacji. Równolegle przeszkolono 160 nauczycieli i specjalistów. Odbyło się pięć konferencji wojewódzkich z udziałem kadr systemu oświaty. Łącznie udział w nich wzięło ponad 3600 osób. Działania te zostały upowszechnione przez kuratoria oświaty i poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Działania na rzecz prewencji samobójstw są również prowadzone w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. 20 września ubiegłego roku minister ogłosił otwarty konkurs ofert na realizację w latach 2021–2023 zadań z zakresu zdrowia publicznego. W wyniku jego rozstrzygnięcia wyłoniony podmiot obecnie realizuje projekt „Poradnia online”, której celem jest zwiększenie dostępności do specjalistycznego wsparcia dla uczniów i wychowanków we współpracy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi z wykorzystaniem portalu poradni „Zawsze jest jakieś wyjście”. Drugie zadanie to „Klimat szkoły”, który ma na celu zorganizowanie i przeprowadzenie szkoleń online lub stacjonarnych dla nauczycieli, rodziców, uczniów dotyczących zasad komunikacji pozytywnej, mediacji rówieśniczej, mediacji szkolnej. Na te zadania przeznaczono ponad 3,3 mln zł.

Minister 17 marca bieżącego roku ogłosił otwarty konkurs ofert na realizację w latach 2022–2024 zadania z zakresu zdrowia publicznego na 4 moduły: Platforma do diagnozy – podejmowanie trafnych, opartych na podstawach naukowych działań wychowawczo-profilaktycznych w szkołach i placówkach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, budowanie pozytywnego klimatu szkoły i placówki i przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym. Drugi moduł to Promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego. Trzeci moduł to Szkolny wolontariat i czwarty: Standardy wsparcia dziecka, który ma na celu podniesienie jakości pracy z dzieckiem, uczniem i rodziną w zakresie psychoterapii i pomocy psychologicznej w publicznych i niepublicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym specjalistycznych oraz w placówkach wychowania przedszkolnego, szkołach i placówkach. Na realizację tego zadania zaplanowano przeznaczenie środków publicznych o maksymalnej wysokości 5 172 468 zł. Na poszczególne lata: w bieżącym roku ponad 1,8 mln zł i w kolejnych: 2023 i 2024 po 1,65 mln zł. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, panie dyrektorze.

Bardzo proszę teraz przedstawiciela ministra rodziny i polityki społecznej.

Zastępca dyrektora Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej Katarzyna Klimiuk:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, problematyka pomocy udzielanej dzieciom i młodzieży w kryzysie psychicznym wymaga kompleksowych i systemowych rozwiązań. Jednym z elementów pomocy jest system pomocy społecznej, który leży w kompetencjach ministra rodziny i polityki społecznej. Jest to system pomocniczy. W ramach ustawy o pomocy społecznej przewiduje się różne formy wsparcia dla osób w kryzysie. Mówimy tutaj w szczególności o świadczeniach niepieniężnych: poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa i praca socjalna, z których mogą skorzystać osoby, które znajdują się w kryzysie chwilowo bądź przez dłuższy okres, w tym również dzieci i młodzież. Co istotne, zarówno osoby dorosłe, ale i dzieci, młodzież mogą skorzystać z tej pomocy bez względu na osiągnięty dochód, wtedy też nie jest wymagana decyzja administracyjna. Jest to forma dostępna dla wszystkich.

Poradnictwo specjalistyczne jest w szczególności ukierunkowane na udzielenie wsparcia i rozwiązywanie sytuacji problemowych. Może się odbywać w trzech formach, zarówno poradnictwa prawnego, poradnictwa rodzinnego, jak i, co jest bardzo ważne, poradnictwa psychologicznego. Ze sprawozdań, które posiadamy jako Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej za 2020 r., z poradnictwa specjalistycznego – i to w szerokim zakresie: prawnego, rodzinnego i psychologicznego – skorzystało 82 215 rodzin, z czego 192 445 osób w tych rodzinach. Czyli korzystanie rodziny nie oznacza liczby osób. Czasami jedna rodzina to są dwie, trzy, a czasami nawet większa liczba osób w tej rodzinie.

Kolejnym świadczeniem pomocy społecznej, z którego mogą korzystać rodziny i osoby, dzieci i młodzież potrzebujące pomocy to interwencja kryzysowa. Interwencja kryzysowa stanowi szereg różnego rodzaju działań, które podejmowane są na rzecz poszczególnych osób i rodzin, które znajdują się w kryzysie, ale przede wszystkim celem tej interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej osób oraz wykształcenie umiejętności samodzielnego poradzenia sobie z tą sytuacją, w której się znaleźli. W ramach tej interwencji kryzysowej można udzielać natychmiastowej pomocy, w tym pomocy psycho-

logicznej. Również, odnosząc się do sprawozdań, które mamy za 2020 r., te dane pokazują, że z interwencji kryzysowej – czyli takiej nagłej szybkiej, pomocy – skorzystało w Polsce ponad 18 tys. rodzin, z czego ponad 44 tys. osób w rodzinach.

Jeżeli chodzi o liczbę ośrodków interwencji kryzysowej w Polsce, na dzień 31 grudnia 2020 r. funkcjonowało 171 ośrodków interwencji kryzysowej. Ponadto, jeżeli chodzi o pracę socjalną, która też jest bardzo ważnym elementem pomocy społecznej dla osób, rodzin, w tym dzieci i która służy pomocą, wzmacniając i pomagając odzyskać zdolności do prawidłowego funkcjonowania osób w środowisku społecznym... Z tej pracy socjalnej, która jest świadczona przez pracowników socjalnych najczęściej w ośrodkach pomocy społecznej, można skorzystać z tak naprawdę każdego powodu, który w jakiś sposób wpływa na sytuację rodzinną, życiową danej osoby lub też rodziny albo też wtedy, kiedy ktoś sobie z tą sytuacją po prostu nie radzi.

Jeżeli chodzi o wsparcie w ramach pracy socjalnej, to w 2020 r. skorzystało z niej ponad 737 tys. rodzin i ponad 1,5 mln osób w tych rodzinach. To są dosyć duże liczby i tak jak powiedziałam, te 3 elementy są świadczone przede wszystkim w ramach ustawy o pomocy społecznej bezpłatnie dla wszystkich osób, które potrzebują takiej pomocy.

Ponadto, jeżeli chodzi o świadczenia, które wynikają z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, to tutaj może być dodatkowo utworzony zespół do spraw asysty rodzinnej. Wtedy praca z rodziną jest prowadzona w formie na przykład terapii, mediacji, konsultacji i poradnictwa specjalistycznego, usług dla rodzin z dziećmi, ale także pomocy prawnej i organizowania różnego rodzaju spotkań, które w danej rodzinie są bardzo potrzebne. Dodatkowo również są asystenci rodziny, osoby odpowiedzialne za dbanie i zapewnianie wszechstronnej pomocy rodzinom, które mają pomoc przede wszystkim z wypełnieniem funkcji opiekuńczo-wychowawczej. W celu wsparcia rodziny dziecko może dodatkowo zostać objęte opieką i wychowaniem w placówkach wsparcia dziennego. Taka placówka współpracuje z rodzicami, z opiekunem, a także z placówkami oświatowymi i oczywiście podmiotami leczniczymi. Te placówki mogą być prowadzone w różnej formie, czy to w takiej opiekuńczej, bardziej specjalistycznej, czy też w formie pracy tak zwanej podwórkowej, realizowanej przez wychowawcę. Te placówki wsparcia często realizują różnego rodzaju zajęcia, zajęcia terapeutyczne, które mają na celu poprawę sytuacji, ale też bardzo często realizowane są indywidualne programy, które zawierają w szczególności terapię pedagogiczną, ale również terapię psychologiczną, która na różnych etapach życia w rodzinie jest niezwykle potrzebna do pomocy dzieciom. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Proszę o zabranie głosu przedstawiciela Ministerstwa Sprawiedliwości, który łączy się z nami zdalnie.

Główny specjalista w Wydziale Wsparcia Rodziny oraz Sądownictwa Rodzinnego i Nietletnich w Departamencie Spraw Rodziny i Nietletnich Ministerstwa Sprawiedliwości Ewa Soból-Ganiec:

Dziękuję za udzielenie mi głosu. Chciałabym wskazać, że problematyka samobójstw dzieci i młodzieży, w szczególności uwarunkowań i profilaktyki tych zachowań nie leży co do zasady w zakresie kompetencji ministra sprawiedliwości. Mianowicie ministerstwo nie zbiera ani danych statystycznych dotyczących tych zjawisk, ani nie zajmuje się badaniem ich przyczyn, co oczywiście nie oznacza, że w zakresie zainteresowania sądu rodzinnego – który to sąd jedynie w ramach nadzoru administracyjnego podlega Ministerstwu Sprawiedliwości – nie znajduje się właśnie ta problematyka.

Chcę tylko zasygnalizować, że pojawiający się w rodzinie problem tego typu zachowań i w ogóle szeroko pojętych problemów ze zdrowiem psychicznym dziecka czy młodego człowieka w tej rodzinie niewątpliwie musi spotkać się z odpowiednią reakcją sądu rodzinnego. Wskazuję tylko, że postępowanie może być dwutorowe. Po pierwsze, sąd rodzinny, sąd opiekuńczy może zainicjować postępowanie z urzędu, które będzie miało na celu rozważenie ingerencji w wykonywanie władzy rodzicielskiej przez rodziców, jeżeli w toku tego postępowania, zbierając dowody, również opinie biegłych sąd rzeczywiście

dojdzie do wniosku, że przyczyną tak złego funkcjonowania i tego zdarzenia, które miało miejsce, czyli próby samobójczej dziecka, jest niewłaściwa sytuacja opiekuńcza. Tutaj sąd ma bardzo szeroki wachlarz oddziaływań. Ustawodawca ogólnie określił, że jeżeli dobro dziecka jest zagrożone, to sąd opiekuńczy wydaje odpowiednie zarządzenia. Jedyne przykładowo wymienił w art. 109 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego możliwe do podjęcia działania przez sąd opiekuńczy, spośród których tutaj na szczególną uwagę zasługiwałaby możliwość zobowiązania rodziców lub samego małoletniego do określonego postępowania. Ono może przejawiać się tym, że sąd zobowiąże, bądź rodziców, bądź i rodziców i małoletniego na przykład do podjęcia terapii, skierować małoletniego do placówki, w szczególności leczniczej, zobowiązać go do podjęcia pracy z terapeutą. Oczywiście potem te zobowiązania sąd również kontroluje. To tyle, jeśli chodzi o linię działania sądu opiekuńczego.

Jeżeli takie dziecko, na ogół nastolatek ma w ogóle szeroko pojęte problemy ze zdrowiem psychicznym, czy jest to upośledzenie umysłowe, czy choroba psychiczna, inne zakłócenie czynności psychicznych bądź nałogowe używanie alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, sąd rodzinny jest wtedy władny zastosować regulacje aktualnie obowiązującej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich. Ma tam narzędzie, które polega na tym, że sąd może zastosować wobec takiego – już w terminologii tej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich – nieletniego, który jednocześnie, o tym trzeba pamiętać, wchodzi w konflikt z prawem. Jest to szerokie pojęcie. Nie chodzi tylko o popełnienie czynu zabronionego, ale również różne przejawy demoralizacji, na przykład ucieczki ze szkoły i tego typu zachowania. Sąd może wówczas zastosować środek leczniczy, to znaczy orzec o umieszczeniu takiego nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym. A jeżeli zachodzi potrzeba jedynie zapewnienia nieletniemu opieki wychowawczej, to może umieścić go w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub jeżeli nie jest upośledzony umysłowo w stopniu głębokim i wymaga jedynie opieki w domu pomocy społecznej.

Chcę tylko zasygnalizować tutaj dwie istotne rzeczy. Otóż, jeżeli chodzi o aktualnie obowiązującą ustawę, to wykonywanie tego środka leczniczego jest znacznie utrudnione z tego względu, że niestety brakuje odpowiedniego organu, który wskazywałby zakład leczniczy właściwy dla nieletniego. Faktycznie wskazany w przepisach rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej § 6 wskazuje, że tym właściwym organem jest Instytut Psychiatrii i Neurologii. Niestety brakuje szczegółowych unormowań, podstaw ustawowych i rozporządzeń dotyczących między innymi finansowania działalności tej komisji do spraw kierowania, która miałaby mieścić się w Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Z dniem 10 listopada 2006 r. ta komisja do spraw kierowania zawiesiła swoją działalność bezterminowo i dotychczas niestety nie wytypowano i nie utworzono innego organu przyjmującego to zadanie. Chcę wskazać w imieniu Ministerstwa Sprawiedliwości, że jest to zadanie ministra zdrowia.

Druga rzecz, o której chciałam wspomnieć już na koniec, żeby nie przedłużać. Jak z pewnością wielu z państwa wie, ministerstwo jest projektodawcą nowej ustawy dotyczącej postępowania w sprawach nieletnich, którzy wchodzi w konflikt z prawem. Jest to ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich i tam przewiduje się już szczegółowe uregulowanie powstania organu odpowiedzialnego za wskazywanie tego odpowiedniego dla nieletniego zakładu leczniczego. Będzie to komisja do spraw kierowania nieletnich do młodzieżowego ośrodka wychowawczego. Projektodawca, czyli Ministerstwo Sprawiedliwości, szczegółowo uregulował zasady działania tej komisji i zasady typowania ośrodków. Tylko wspomnę, że ten projekt został przyjęty przez Radę Ministrów i został skierowany do prac Sejmu.

Myślę, że w tej materii ze strony reprezentującej Ministerstwo Sprawiedliwości nie chciałabym nic więcej dodawać. Tak jak zaznaczyłam na początku, nie jest to tematyka pozostająca wprost w kompetencjach ministra sprawiedliwości. Bardzo dziękuję za udzielenie mi głosu.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Serdecznie pani dziękuję.

Teraz kolej na rzecznika praw pacjenta. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta Damian Marciniak:

Bardzo dziękuję. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, panie i panowie posłowie, szanowni goście, rok 2021 wobec przedłużającej się pandemii COVID-19 przyniósł kolejne wyzwania dla dzieci i młodzieży. Nauka zdalna, brak intensywnych kontaktów równieśniczych czy nasilające się problemy rodziny w związku z izolacją negatywnie wpływały na zdrowie psychiczne naszych najmłodszych obywateli, co zresztą było wielokrotnie podkreślane na naszych spotkaniach. W okresie pandemii do czynników podnoszących ryzyko samobójstwa wśród dzieci i młodzieży należało: zaostrzenie konfliktów rodzinnych, wzrost przemocy domowej, zakłócenia nauki, uzależnienie od komputera, ale także inne uzależnienia behawioralne, izolacja społeczna.

W 2021 r. 1496 dzieci i nastolatków podjęło próbę samobójczą. Niestety 127 z tych prób zakończyło się śmiercią. W porównaniu do 2020 r. widzimy 77-procentowy wzrost zachowań samobójczych wśród młodzieży. Z dostępnych informacji wynika, że ta tendencja jest rosnąca. Psychiatria dzieci i młodzieży również w zakresie prewencji zachowań samobójczych wśród młodych ludzi zajmuje bardzo ważne miejsce wśród zadań podejmowanych przez rzecznika praw pacjenta. Te działania są oczywiście skoncentrowane na profilaktyce takich zachowań. Przedstawię kilka z takich działań, które podjęliśmy w ramach Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Pierwszym z takich zadań była praca nad poradnikiem „Z psychiatrią na ty!”. Do rzecznika praw pacjenta dociera wiele pytań ze strony rodziców i opiekunów młodych pacjentów doświadczających kryzysów psychicznych dotyczących leczenia, postępowania z pacjentem oraz prośb o wskazanie miejsc, gdzie można szukać pomocy. Również młodzi pacjenci chcą być bardziej świadomi swojej sytuacji wynikającej z choroby. Prowadzone w 2019 r. na szeroką skalę lekcje w szkołach przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego pokazały, że młodzi ludzie, którzy nawet sami nie doświadczają kryzysu psychicznego, również mają wiele pytań i wątpliwości dotyczących zdrowia psychicznego. W dobie łatwo dostępnych, aczkolwiek nie zawsze rzetelnych informacji, szczególnie w social mediach, rzecznik praw pacjenta postanowił odpowiedzieć na napływające sygnały od nastoletnich pacjentów oddziałów psychiatrii i stworzyć swego rodzaju poradnik o zdrowiu psychicznym dla dzieci i młodzieży, a także dla rodziców i opiekunów. Poradnik „Z psychiatrią na ty!” jest zrealizowany w ramach porozumienia naukowego zawartego między Rzecznikiem Praw Pacjenta a Uniwersytetem Jagiellońskim w Krakowie. Zaproszenie do współpracy nad realizacją tego projektu edukacyjnego przyjęły także Stowarzyszenie Sędziów Rodzinnych w Polsce oraz Nastoletni Azyl. Autorami pytań są pacjenci oddziałów psychiatrii w całej Polsce. Zaletą poradnika jest fakt, iż w odpowiedzi na pytania przygotowują osoby, które na co dzień pracują z młodymi pacjentami. Odpowiedzi są w prostym, przejrzystym i zrozumiałym dla młodzieży języku, co jest istotne w kontekście właśnie przekazu, który dotyczy bardzo istotnych i bardzo ważkich rzeczy. Ten poradnik jest dostępny online na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta oraz w mediach społecznościowych. Planujemy także wydanie wersji papierowej tego poradnika, bo wiemy, że cieszy się dużą popularnością w sieci. Ważne jest, by taka wersja papierowa także była dostępna na oddziałach psychiatrii dzieci i młodzieży.

Dodatkowo rzecznik wystosował pismo w 2020 r. do wszystkich szpitali z oddziałami psychiatrycznymi dla dzieci i młodzieży z prośbą o przedstawienie wykazu odmów przyjęć w pierwszej dekadzie października 2020 r. To bardzo istotne działanie, ponieważ chcieliśmy zobaczyć, na ile odmowy, które są czynione na tych oddziałach, mogą dotyczyć zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta. Z badania, które zostało przeprowadzone, żadna z odmów nie dotyczyła osoby w kryzysie zachowania samobójczego. Odmowy dotyczyły przede wszystkim braku wskazań do hospitalizacji, braku zgody opiekuna prawnego czy rodzica na hospitalizację. Dodam, że czterech pacjentów z tego analizowanego okresu

zostało przekazanych na oddział dla dorosłych, ponieważ na oddziale dla dzieci i młodzieży nie było miejsca. Natomiast w bardzo szybkim czasie te osoby zostały przekazane na oddział dla dzieci i młodzieży.

Jak już wcześniej wspominałem, podejmowaliśmy także działania w zakresie edukacji w szkołach. Rok 2019 był „Rokiem psychiatrii” w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta. Wtedy właśnie przeprowadzone zostały zajęcia przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego w szkołach, gdzie podczas lekcji młodzież dowiedziała się nie tylko jakie ma prawa i że nie tylko dorośli mają prawa, ale również dzieci, w Karcie Praw Dziecka-Pacjenta. Dowiedzieli się także o wszystkich zachowaniach, które mogą być zagrożeniem dla stanu czy dobrostanu psychicznego, a także jakie mogą podejmować działania w kontekście profilaktyki takich działań. W przeprowadzonych lekcjach udział wzięło około 2100 uczniów.

Kolejnym działaniem podejmowanym przez rzecznika praw pacjenta był apel skierowany do kierowników tych podmiotów leczniczych, które mają oddziały psychiatrii dzieci i młodzieży o przegląd procedur wewnątrzszpitalnych, ocenę stopnia ich realizacji, także w kontekście przede wszystkim bezpieczeństwa pacjentów, także z nałożeniem akcentu na zachowanie suicydalne.

Ponadto podejmowane były różne dodatkowe inicjatywy w kontekście profilaktyki zachowań, szczególnie w kontekście także uświadczenia czy uwrażliwienia społeczeństwa na ten problem. W 2021 r. doszło do spotkania z między innymi przedstawicielami kościoła, związków wyznaniowych, Zespołu KEP ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia i Chorych czy z ks. Grzegorzem Giezmą, dyrektorem Polskiej Rady Ekumenicznej, by wiedza o tym, jak ważne jest dbanie o zdrowie psychiczne i gdzie można uzyskać pomoc w razie kryzysu, czy o działalności centrów zdrowia psychicznego mogła dotrzeć za pośrednictwem duszpasterzy do jak największej liczby osób, także młodzieży i dzieci. Rzecznik praw pacjenta zwrócił również uwagę na przygotowanie księży kapelanów do posługi w szpitalach psychiatrycznych, w tym na oddziałach dla dzieci i młodzieży, co wymaga określonej specyfiki działania.

Jakie wnioski chciałby dzisiaj państwu przedstawić rzecznik praw pacjenta? Nasze działania wobec zjawiska samobójstw wśród dzieci i młodzieży opierają się przede wszystkim na profilaktyce zdrowotnej, poprzez działania informacyjne i oczywiście edukacyjne. Bardzo ważne jest, aby młodzi ludzie mieli dostęp do rzetelnych informacji: jak dbać o swoje zdrowie psychiczne, ale również gdzie mogą się zgłosić w przypadku wystąpienia takiego problemu czy takiej potrzeby.

Drugim niezwykle ważnym elementem jest zapewnienie miejsc, gdzie dzieci i młodzież znajdują niezbędną pomoc. W tej kwestii ważny jest rozwój reformy psychiatrii dzieci i młodzieży skoncentrowanej na opiece środowiskowej, blisko domu, współpracującej z rodziną pacjenta i środowiskiem szkolnym. Rzecznik praw pacjenta zauważa również, iż konieczne jest wdrażanie wszelkich form profilaktyki, a w szpitalach konieczne jest opracowanie i stosowanie procedur przeciwdziałania zachowaniom suicydalnym. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę o zabranie głosu rzecznika praw dziecka.

Rzecznik praw dziecka Mikołaj Pawlak:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, drodzy państwo, mieliśmy przekazanych już dzisiaj bardzo wiele informacji, więc nie będę ich powtarzał, bo część tych zadań jest wykonywanych wspólnie, jak chociażby wspólny projekt z Ministerstwem Zdrowia, który jest realizowany od ubiegłego roku i będzie realizowany przez najbliższe lata, bo to porozumienie było rozpisane na kilka lat. Proszę mi pozwolić na kilka takich uwag, które zbieramy u mnie w biurze i warto by było, żeby one były zakomunikowane.

Myśli i próby suicydalne są coraz częściej występującym zjawiskiem wśród dzieci i młodzieży. Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że w okresie od stycznia tylko do listopada zeszłego roku było tak, jak tutaj wskazywał kolega od rzecznika praw

pacjenta, niemal 1400 prób samobójczych w grupie wiekowej 17–18 lat. W 2020 r. – bo to trzeba zestawiać – było tych prób 843. To jest to 70% wzrostu, o którym było mowa. Kolejne niepokojące statystyki to te, mówiące o liczbie podjętych prób samobójczych w grupie wiekowej 7–12 lat. Szanowni państwo, 7–12 lat. Takim dzieciom nie powinna taka myśl w ogóle przyjść do głowy. W 2020 r. było 29 zgłoszeń o tego typu próbach, a w 2021 r. było ich 51. To są alarmujące dane i one wskazują na konieczność podejmowania kolejnych, pilnych i zakrojonych na szeroką skalę działań systemowych w zakresie interwencji kryzysowej, profilaktyki wśród dzieci i młodzieży, ale także psychoedukacji wśród rodziców, nauczycieli, którzy jako pierwsi mogą zwrócić uwagę na niepokojące sygnały w zachowaniu dzieci. Z roku na rok, co potwierdzają statystyki policyjne, coraz większa liczba dzieci doświadcza kryzysu psychicznego. Taka moja propozycja, warto by było, aby być może wystąpić jeszcze do komendanta głównego Policji o aktualne dane, zestawienia z chociażby ostatnich pięciu lat, bo do 2020 r. te statystyki nam malały. Dobrze, że malały. Nie mamy się czym szcycić, chwalić, bo około 90 dzieci skutecznie targnęło się na swoje życie przed 2021 r., teraz w 2021 r. około 120. Musimy mieć tę świadomość wynikającą z aktualnych statystyk.

To są problemy o złożonym charakterze wieloczynnikowym, szczególne zagadnienia wymagające natychmiastowych działań. Teraz przedstawię kilka takich danych, z czego biorą się tego rodzaju samobójstwa, na przykład z występowania zaburzeń psychicznych, ale nie zawsze jest to ich wynik. Zagrożenie samobójstwem występuje zdecydowanie częściej, także w innych określonych grupach, na przykład wśród osób po traumie z zamierzonymi samouszkodzeniami czy w związku z jakimiś patologiami w rodzinie. Samobójstwa, także w populacji w wieku rozwojowym stanowią problem o wymiarze globalnym. Tutaj proszę spojrzeć też na tę szeroką perspektywę.

Zachowania samobójcze są uznawane na świecie za jeden z najistotniejszych problemów społecznych i zdrowotnych. Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że w skali światowej samobójstwa są drugą najczęstszą przyczyną śmierci osób w wieku 15–29 lat. Szacuje się, że samobójstwo jest czwartą główną przyczyną zgonów wśród dzieci pomiędzy 5. a 14. rokiem życia, a trzecią w grupie wiekowej 15–24 lata. Zdaniem WHO na podjęcie decyzji o próbie samobójczej wpływają czynniki społeczne i środowiskowe między innymi: dyskryminacja, konflikty, zdarzenia traumatyczne, poczucie izolacji i braku wsparcia społecznego, przemoc, czynniki indywidualne, do których zaliczają się zaburzenia psychiczne, poczucie bezsilności, również alkoholizm. WHO podaje także problemy rodzinne jako jedną z przyczyn samobójstw w grupie dzieci i młodzieży.

Niewątpliwie sytuacja w kraju, nie tylko u nas, ale zwracamy na to szczególną uwagę, z ostatnich 2 lat związana z długotrwałą epidemią koronawirusa i obecnie, skrajnie dramatyczne wydarzenia na Ukrainie – nie możemy o tym zapominać – obraz wojny, obraz śmierci z chociażby ostatnich dni, zapewne w najbliższym czasie też spadnie na barki naszych dzieci, a ten ciężar powinien spaść przede wszystkim na nasze barki. Dzieci mierzą się z trudnościami, wyzwaniem, z którymi nigdy wcześniej się nie mierzyły. Nawet my nie mieliśmy takich doświadczeń. Sytuacja, w jakiej znalazła się Polska i wiele krajów na świecie w związku z pandemią, jest bezprecedensowa i podlegała nieustannym, dynamicznym zmianom. To wszystko będzie niosło ze sobą wzajemne wyzwania i konieczność podejmowania działań tu i teraz. Dlatego podejmowanie w ostatnim czasie różnego rodzaju inicjatywy przez tak wiele instytucji pozwala na patrzenie pozytywnie w przyszłość, że nie pozostajemy bezczynni, ale jednocześnie musimy te działania rozwijać.

Szanowni państwo, przekażę kilka działań, które podejmuję jako rzecznik praw dziecka od 2–3 lat. Wystąpienia generalne w sprawach dotyczących zdrowia psychicznego również z poprzednich kadencji były i są aktualne. Natomiast ten trudny czas spowodował działania, które są niezbędne tu i teraz i również podejmowaliśmy je w zakresie działalności rzecznika praw dziecka. Po pierwsze, chociażby 2 lata temu wspólnie z Ikea wyposażyliśmy wszystkie oddziały psychiatryczne dla dzieci w różnego rodzaju dodatkowy sprzęt, taki, którego nie można było kupić z innych środków. Tak że to była bardzo duża akcja. Ona być może nie odbiła się jakimś szerokim echem, ale warto o tym pamiętać, że takie wsparcie było przekazane.

Kolejne działania: w czasie pandemii w 2020 r. podjąłem decyzję, aby Dziecięcy Telefon Zaufania jako taka poradnia pierwszego kontaktu działał całą dobę. Od ponad półtora roku ten telefon działa w ten sposób. Przy telefonie jest otwarty czat internetowy i to jest zupełna nowość dla naszych dzieci, dla naszej młodzieży. Nasi eksperci, psychologowie, pedagodzy, prawnicy, również osoby, które zajmują się działaniami interwencyjnymi w ubiegłym roku, tylko w 2021 r., odebrali zdaje się 39 tys. połączeń telefonicznych i prawie 10 tys. czatów internetowych. To się dzieje do tej pory. Teraz ten telefon okazał się o tyle przydatny, że od miesiąca udziela pomocy również w języku ukraińskim. Dyżury są również dostępne całą dobę, więc jest ta pomoc psychologiczna, wsparcie dla dzieci dla młodzieży, możliwość wygadania się o każdej porze dnia i nocy. Naprawdę ta możliwość wygadania się w nocy jest bardzo przydatna, bo wtedy dzieci często pozostawione są same sobie, tę pomoc u nas dostają.

Bardzo ważne jest, żeby mówić o tego typu instytucjach jak telefony zaufania, nie tylko o telefonie zaufania rzecznika praw dziecka. Naprawdę nie chcę tego monopolizować. Niestety pracy wystarczy dla nas wszystkich i każdego dnia przekonujemy się o tym, więc każdy telefon zaufania, chociażby Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę i wielu innych fundacji, telefon zaufania harcerzy – one wszystkie są potrzebne, są też lokalne telefony fundacji, stowarzyszeń, które wspierają dzieci w Polsce lokalnie. Każdy z nich zasługuje na pomoc, na promocję. Możemy mówić, że musimy promować tego typu działalność, ale po to, żeby te telefony były niekiedy taką ostatnią deską ratunku, bo zdarzają się sytuacje, niestety nierzadkie, że te telefony ratują życie. To są telefony ratujące zdrowie i życie dzieci i młodzieży. Telefon zaufania rzecznika praw dziecka o tyle różni się od pozostałych, że podejmuje od razu te sprawy jako rzecznik praw dziecka. Ustalamy, dlaczego do tego typu sytuacji dochodziło, monitorujemy sprawy sądowe, rodzinne, sprawy w instytucjach opieki społecznej. To wszystko od razu podlega kontroli, a być może tam, gdzie są zaniechania, działamy w ten sposób, że również rozpatrujemy sprawę systemowo.

W związku z tym również dzisiaj o godzinie 15:00 była kolejna tura spotkania roboczego nad przygotowaniem uzupełnienia mojego statutu, regulaminu Biura Rzecznika Praw Dziecka o to, żeby prowadzić systemową analizę śmierci dzieci, bo przede wszystkim samobójstwa będą wchodziły tu w grę. Mam nadzieję, że w najbliższych dniach – bo to już rozpatruję w ten sposób, w tych kategoriach – że być może do świąt Wielkiejnocy uda się powołać tę radę, ten zespół. Materiały już mamy. Od połowy zeszłego roku z kilkuset instytucji w Polsce – sądów, Ministerstwa Sprawiedliwości, kuratorów sądowych, prokuratur – zbieramy informacje o sprawach, w których dochodziło do najcięższych przestępstw przeciwko dzieciom oraz takich, w których dziecko poniosło śmierć. Te sprawy będą analizowane. Tak jak powiedziałem, tych spraw tych analiz, pytań były już setki. Czekamy tylko na powołanie tej rady i to będzie się działo na dniach w moim biurze.

Kolejna sprawa, dotycząca wsparcia i budowania tej szerokiej współpracy, to jest porozumienie z komendantem głównym Policji w zakresie edukacji i bezpieczeństwa dzieci, bo jesteśmy w stałym kontakcie. Jeżeli rzecznik jako mój telefon zaufania dostaje informacje o sytuacji kryzysowej, to wtedy jesteśmy na takiej bardzo szybkiej, można powiedzieć, cienkiej, czerwonej linii z przedstawicielami z policjantami z zakresu cyberbezpieczeństwa i tymi z Komendy Głównej Policji, którzy potrafią nam pomóc w taki sposób, że w ciągu kilku, kilkunastu minut w każdym miejscu w Polsce jesteśmy w stanie takie dziecko ratować nawet tam na miejscu, jeżeli pojawi się taka konieczność. Bardzo dziękuję komendantowi głównemu Policji za to wsparcie, za to porozumienie.

Dziękuję także rzecznikowi praw pacjenta, bo też wspólnie przygotowujemy wiele inicjatyw, o których była mowa.

Jest kwestia przygotowywania nas jako społeczeństwa, specjalistów, nauczycieli, ekspertów, którzy wrócili teraz do szkół po długim okresie pandemii. Od grudnia ubiegłego roku odbyło się już sześć konferencji szkoleniowych rzecznika praw dziecka dla profesjonalistów. Miały różne tematy, ale chociażby jutro jest kolejna z cyklu tych konferencji. One się odbywają co 3–4 tygodnie, a jutro jest konferencja niezależnie od dzisiejszego posiedzenia Komisji – bo Komisja była zwołana w ubiegłym tygodniu – była też planowana konferencja pod tytułem „Myśli i próby suicydalne dzieci i młodzieży”.

I to jest właśnie kolejny etap, który nasuwa nam się w tych najtrudniejszych sprawach dzieci. Były tematy dotyczące tego, jak rozmawiać z dziećmi o wojnie, współczesne uzależnienia, formy wsparcia dla dzieci w pandemii. Zachęcam do spojrzenia na stronę 800121212.pl. Tam te wszystkie konferencje szkoleniowe są dostępne online. Cały czas można je odtworzyć. Jeżeli ktoś w ciągu dnia nie ma okazji, nie ma możliwości, zawsze wieczorem jest do nich dostęp. Numer telefonu Biura Rzecznika Praw Dziecka jest również nazwą strony, na której te wszystkie informacje są dostępne.

Kolejna sprawa, już jedna z ostatnich, o których chciałem powiedzieć. W ubiegłym roku przeprowadziłem badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce. Między innymi jednym z modułów tego badania było samopoczucie psychiczne dzieci. Dość duża grupa dzieci i młodzieży, prawie 6 tys. dzieci wyraziło opinię w anonimowej, obiektywnej ankiecie. Nie będę przytaczał wyników, ale to badanie zostało w ubiegłym tygodniu załączone do informacji rocznej rzecznika do pani marszałek, do Wysokiej Izby, również do tej informacji, którą przesyłałem na piśmie panu przewodniczącemu. Zachęcam do spojrzenia, do zapoznania się. To są dane pochodzące nie ode mnie, od rzecznika, nie od naukowców, nie od teoretyków, tylko od dzieci i młodzieży. Jak one się czują, jak one się postrzegają, jakie jest ich samopoczucie w zależności od grupy wiekowej, od podziału na chłopców i dziewczęta, na zamożność finansową, na różnego rodzaju regiony, poziomy szkół, młodsze dzieci szkół podstawowych, starsze szkoły ponadpodstawowe. Zachęcam do zapoznania się z tym badaniem.

Szanowni państwo, podsumowując: każda z form wsparcia dla dzieci musi być również przekazywana w sposób szeroki i taki, który dociera do możliwie dużej grupy nie tylko specjalistów, lecz także całego społeczeństwa. Zakodowany gdzieś w głowie któryś z numerów telefonów zaufania jest w stanie uratować życie dziecka. Czasem kolega, czasem to dziecko, czasem rodzic albo ktoś, kto gdzieś przemknął się koło tego dziecka, zadzwoni. A my już jesteśmy w stanie zrobić wszystko, żeby to dziecko ocalić, a później zbadać, dlaczego do takiej trudnej sytuacji dochodzi. Dlatego bardzo uprzejmie proszę o to, żebyśmy w każdej możliwej formie informowali o różnego rodzaju inicjatywach wspierających dzieci. Jeżeli są jeszcze nowe pomysły, to uprzejmie proszę, jesteśmy otwarci na to, żeby do nas je również zgłaszać, bo nie tylko wystąpienia generalne, nie tylko zmiany legislacyjne, ale również przypomnianie o tym problemie i różnego rodzaju nowe pomysły, chociażby związane z kryzysem na Ukrainie. Będziemy mieli dużo nowych zagadnień związanych z traumą dzieci, również naszych dzieci, które oglądają dzisiaj obrazy masakry. One są zamazane, ale to na pewno pozostanie w wielu z nas dorosłych, a co dopiero w naszych dzieciach. Tak że dziękuję bardzo. Oczywiście służę pomocą i jestem gotowy do odpowiedzi na pytania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Serdecznie dziękuję.

Zakończyliśmy przedstawianie stanowisk odpowiednich instytucji, zaproszonych gości. Drodzy państwo, przechodzimy do dyskusji. Bardzo dziękuję za przedstawienie w sposób wyczerpujący, a zarazem syntetyczny zagadnienia, a teraz przechodzimy do dyskusji i proszę panie, panów posłów, jak i zaproszonych i uczestniczących w naszym posiedzeniu gości o zabranie głosu.

Pierwszy zgłasza się pan poseł, proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo przedstawiciele resortów, witam szczególnie gorąco pana rzecznika praw dziecka, niezbyt częstego gościa obrad naszej podkomisji.

Mam dwa pytania. Jaki procent samobójstw wśród dzieci i młodzieży wiąże się z tak zwaną wielowarstwową dyskryminacją na tle chociażby tożsamości płciowej i orientacji seksualnej? Jaki procent owych samobójstw ma związek z prześladowaniem dzieci i młodzieży zarówno w grupach rówieśniczych, jak i przez chociażby także i nauczycieli, i pedagogów?

Drugie pytanie. Mierzyliśmy się przez ostatnie 2 lata i mierzymy nadal z sytuacją pandemiczną. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę wskazała, że w czasie pandemii udzielono

ponad dwa razy więcej porad telefonicznych niż przed lockdownem. Z tych badań wynika także, że 44% dzieci i młodzieży czy także nastolatków ma objawy depresji. W tym czasie policja interweniowała średnio 2 razy dziennie, by ocalić ludzkie życie. My tutaj mówimy oczywiście o wartościach procentowych, o wartościach liczbowych, ale każda taka sytuacja to jest ból, cierpienie, to jest strata kogoś bliskiego albo zagrożenie tą stratą i o tym też trzeba pamiętać. W latach 2020–2021 nastąpił 77-procentowy wzrost liczby prób samobójczych, czyli takiego wołania o pomoc. Z jednej strony mamy pandemię. Ona ciągle trwa. Może nie przybiera tak na sile jak w ostatnich 2 latach, ale nie pożegnaliśmy się z nią. Wchodzimy w drugi, bardzo trudny czas – czas wojny, w którym dzieci są epatowane też obrazami tragedii i dramatów zbrodni rosyjskich. Do tego dochodzą kontakty z rówieśnikami z Ukrainy, którzy mają bardzo często traumatyczne doświadczenia. Moje pytanie zarówno do resortu edukacji, jak i resortu zdrowia jest o realne, możliwe do zrealizowania plany działań, aby ograniczyć te wszystkie negatywne czynniki czy wpływ na psychikę dzieci. Jakie działania są podejmowane, aby ograniczyć liczbę prób samobójczych i samobójstw? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Bardzo proszę, pani poseł Płonka.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Bardzo dziękuję. Dziękuję wszystkim państwu, panom i też pani, którzy przedstawili ten problem z własnego zakresu działania, ale chcę zwrócić uwagę jako lekarz bardziej holistycznie na ten problem, ponieważ tak naprawdę pandemia i ta sytuacja, która jest zewnętrzna. To jest moment pokazujący, że coś złego się dzieje od dłuższego czasu. Myślę – nie tylko ja tak uważam – że nastąpił upadek podstawowego autorytetu, jakim jest rodzina. To jest podstawowe miejsce, w którym dziecko jest wyposażane w odpowiedzialność za własne czyny, poznaje dobro, poznaje zło, jest kształtowane. Kryzys rodziny jest już w tej chwili rzeczą długofalową, przejawiającą się nasilającą liczbą rozwodów. W tych rozwodach dorośli myślą o sobie. Dziecko jest wykorzystywane. Usłyszeliśmy od pani psychiatry, od pani profesor konsultant też à propos małych dzieci na którymś posiedzeniu – to chyba było na moim spotkaniu, tej małej konferencji, którą zorganizowałam – w tej chwili dramatem jest obniżenie wieku potrzeby leczenia dzieci na oddziale psychiatrycznym. To już nie szkoła, ale poniżej wieku szkolnego, czyli w wieku przedszkolnym, 3, 4, 5 lat – takie dzieci powinny być leczone i się trafiają. Brakuje też dla nich miejsca i pomocy, ponieważ te potrzeby też zaskakują służbę zdrowia. Skąd się to bierze? No właśnie z tego paradygmatu. Gdzie jest rodzina? Jak wygląda rodzina w warunkach życia społecznego?

Drugim obszarem, w którym dziecko kształtuje się, jest szkoła. I tu państwo, i ministerstwo, i szkoła robi bardzo dużo. Przedstawił pan ten cały problem. Jeszcze wspomnę, że w którymś momencie państwo potrzebujecie wsparcia. To, co napisał pan minister z Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w sprawozdaniu, to jest fakt. Dzieci są międzyresortowe. Autentycznie, problemy dzieci są międzyresortowe. One dotyczą wszystkich resortów, wszystkich ministerstw.

Na koniec powiem, że niestety, jeszcze taki mały kamyczek do Ministerstwa Sprawiedliwości, także w związku z problemami rodzinnymi. Dzieci, okazuje się – to chyba pan rzecznik przed chwilą przedstawił sprawę – rozumieją, że mają prawa. To chyba pan rzecznik o tym mówił. To jest pojęcie, które dociera, że dziecko też ma prawa, a my dorośli jesteśmy odpowiedzialni za to, jak realizujemy prawa dzieci. My mamy prawo. Rodzice mają prawo. Natomiast dziecko nie ma tak naprawdę prawa. Bardzo dużo mówi się o prawach dzieci. Na koniec się ich nie respektuje, nie szanuje i być może nawet nie sankcjonuje prawnie.

Zatem te paradygmaty: rodzina, szkoła, wzajemny szacunek. My powinniśmy się wszyscy wzajemnie szanować, także swoje poglądy. Dzieci patrzą na to, jak my dorośli się zachowujemy. I to jest dla nich również wzorzec, albo pozytywny, albo destrukcyjny. Wzrastająca liczba samobójstw... Jest na pewno znacznie więcej prób, bo nie wszystkie są uchwycone i też na pewno trudno by to było powiedzieć, ile ich jest. Jest ich na pewno

więcej, bo nie zawsze jest wzywana policja, żeby się ustosunkowała do tego faktu próby samobójczej, ale są przecież używane różne środki chemiczne, leki, środki dopingowe.

Młodzi, dzieci oczekują od nas dorosłych poważnego potraktowania ich praw. Dopominam się o to prawo szczególnie w przypadku rozwodów, gdzie od kilku lat, powiedziała-bym, od 10 lat, od 26 maja 2011 r., kiedy weszło prawo karania rodzica za niewydawanie dziecka... Co to znaczy niewydawanie dziecka? Dziecko powinno być wysłuchane, jaka jest jego pozycja emocjonalna, ale dziecko jest traktowane jako pudełko do przedstawiania albo temu rodzicowi, albo drugiemu rodzicowi. Wszedł w życie ten system karania prawnego, który doprowadził do niesamowitych dramatów, tak naprawdę upadku matczyności, autorytetu matki, która jest podstawowym opiekunem dziecka do 5 lat. To jest ta osoba, która nosiła 9 miesięcy, karmiła i która zapewniała pierwsze lata bezpieczeństwa. Nagle okazało się, że ojcowie, mężczyźni chcą mieć takie same prawa jak matki. No nie zawsze. Okazuje się, że te małe dzieci mają nawet zaburzenia psychiczne, bo właśnie są tak pokaleczone przez przemoc dorosłych, w tym przez bardzo często już teraz, w ostatnich latach niestety przemocowych mężczyzn. Po tym okresie, kiedy ojcowie byli może gorzej traktowani w sądach, tak się świetnie zorganizowali, że dzisiaj matki mają takie kary – to już może wybiega nawet poza zadania podkomisji – zbliżające się do 1 mln zł. Za chwilę chyba staniemy przed problemem wsadzania do więzień tych matek, które mają takie kary za niewydawanie dzieci. Setki tysięcy. Więc to jest też powód do tego, że dziecko, które pozostaje z matką – a jednak większość dzieci jest samotnie wychowywanych pod opieką matek niż ojców – są pod wpływem tych negatywnych emocji.

Chciałabym zwrócić na to uwagę w przypadku kierowania dzieci, które mają problemy, do młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Był taki głośny problem. Zwrócili na to uwagę psycholodzy, że państwo jako pedagodzy i nauczyciele potrzebujecie pierwszej rzeczy w sądzie. Dziecko, zanim zostanie skierowane, powinno mieć opinię psychologiczno-psychiatryczną: czy jest zdrowe, czy ma zaburzenia psychiczne, czy jest chore neurologicznie. Dlatego do tych ośrodków państwa trafiają dzieci bez zróżnicowania i potem macie z tym problemy jako wychowawcy, jako nauczyciele. Te dzieci nie mogą być razem, bo przemoc rodzi przemoc, wtedy te słabsze dzieci są ofiarami i tam też są te próby samobójcze.

Wracając do tych najmniejszych dzieci, myślę, że to jest też czas stanowienia prawa i zastanowienia się teraz nad matczynością, nad opieką matki nad dzieckiem. Oczywiście nie wszyscy ojcowie, nie wszystkie matki są idealne, ale może nawet czasem postępują zdecydowanie źle, żeby jednak w sądzie dziecko miało prawo do własnej wypowiedzi. Sądy nie chcą słuchać dzieci. To wiem z doświadczenia od matek, które walczą o dobro dziecka. Sąd nie chce słuchać dziecka. Po prostu nie uważa – mimo że jest w prawie zapisane – że powinno być wysłuchane, ale lepiej wysłuchać dorosłych niż wysłuchać dziecko, żeby usłyszeć, jakie naprawdę dziecko ma emocje.

Wzrastająca liczba samobójstw jest bardzo poważną sprawą. Nie myślę, że przyczyną tego jest pandemia i nie tylko rozłąka, że teraz jest wojna na Ukrainie i być może poszerzający się konflikt, ale tak naprawdę fundamentem tego, co się dzieje z dziećmi, są paradigmaty: rodzina, szkoła, współpraca, wzajemny szacunek i powinniśmy na to właśnie międzyresortowo spojrzeć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Chciałem przywitać, dołączyły do naszego spotkania pani Renata Mizerska z Polskiej Rady Psychoterapii oraz Elżbieta Kilan, główny specjalista Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień w centrali NFZ.

O głos prosi pani prof. Agnieszka Gmitrowicz z Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Bardzo proszę, pani profesor.

Przewodnicząca zarządu Sekcji Naukowej Suicydologii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Agnieszka Gmitrowicz:

Pozwoliłam sobie włączyć mikrofon. Dzień dobry państwu. Jestem bardzo poruszona udziałem w podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego. Może uzupełnię trochę

informacje. Jeżeli chodzi o moje doświadczenia, jestem psychiatrą dzieci i młodzieży. Pracuję od wielu lat. To, co przez lata było ogromnym problemem, to zawsze były zachowania samobójcze. Natomiast to, co dzieje się teraz, jest absolutnie problemem tak wyolbrzymionym, że nie dźwigamy jako psychiatrzy dzieci i młodzieży i nawet psychiatrzy dorosłych – to już tutaj padło z ust rzecznika praw pacjentów – tam też trafiają nastolatki. Nie jesteśmy w stanie tego udźwignąć.

Chciałabym powiedzieć, to też padło na wstępie, że od właśnie 6 lat działa Zespół roboczy do spraw prewencji samobójstw i depresji. Mam przyjemność przewodniczyć temu zespołowi. On jest wdrożony w ramach celu operacyjnego nr 3: „Promocja zdrowia psychicznego”, „Krajowego programu zapobiegania zachowaniom samobójczym”. Tam jest zapisane podjęcie 10 zadań. To są bardzo ważne zadania, które teraz są realizowane w ramach Instytutu Psychiatrii Dzieci i Młodzieży. W drugim roku realizacji tego krajowego programu borykamy się z nowymi wyzwaniem. Teraz dochodzi do transferu wiedzy od ekspertów do realizatorów.

Chcę się odnieść do tego z pozycji osoby, która zajmuje się prewencją samobójstw czy profilaktyką, tak jak to jest określone w Narodowym Programie Zdrowia, do kilku bardzo ważnych kwestii. Jedną z kwestii to jest sprawozdawczość, monitorowanie zachowań samobójczych. Proszę państwa, na świecie takim mnożnikiem szacunkowym jest liczba samobójstw razy 100 albo 200 w populacji rozwojowej. Według naszych doświadczeń, psychiatrów dzieci i młodzieży, to jest liczba niepoliczalna. Podkreślam to wszędzie, gdzie mogę. Komenda Główna Policji sprawozdaje przypadki, zdarzenia, w których Ministerstwo Sprawiedliwości jednak ma udział, mianowicie zgodnie z artykułami, tam, gdzie na przykład doszło do namawiania, wspomaganie samobójstwa czy przemoc doprowadziła do samobójstwa. Czyli mamy bardzo dużo zachowań, które owszem, Komenda Główna Policji sprawozdaje jako próby samobójcze, natomiast mamy białą plamę, jeżeli chodzi o sprawozdawczość w zakresie zgłaszania do psychiatrów. Powstało takie okienko w drukach szpitalnych, gdzie możemy zaznaczać próbę samobójczą, natomiast nie ma tej sprawozdawczości. Teraz biuro ds. realizacji krajowego „Programu zapobiegania zachowaniom samobójczym” podjęło takie zadanie, ale żeby to zadanie było dobrze zrealizowane, to trzeba mieć narzędzia, trzeba mieć zespół ludzi, którzy będą to prawidłowo wdrażać, monitorować i odnosić, porównywać, jak to wygląda w zestawieniu z danymi Komendy Głównej Policji.

Także my w ogóle się poruszamy po obszarze, zakresie populacji, z której sobie nie zdajemy sprawy. Wiemy, że oddziały są przepełnione na poziomie prawie 200%. Nie ma gdzie odesłać dzieci. Właściwie nie ma przyjęć. To, co mówił rzecznik praw pacjenta, że po prostu nie było odmów. Wszystkie przyjęcia to są przyjęcia dzieci w stanie ostrym, w stanie nagłym. Nie możemy odmówić tych przyjęć, a nawet gdybyśmy mieli bardzo restrykcyjne standardy, to jednak nie możemy włączyć tych dzieci do terapii, ponieważ nie ma w ogóle takich miejsc, gdzie byłaby na przykład terapia dla dzieci-ofiary stresu post-traumatycznego, albo dla dzieci, które zaznają przemocy rówieśniczej. Mamy oddziały nieprofilowane. To jest jedno z bardzo takich ważnych zadań, to podjęcie wysiłku międzyresortowego, międzydziedzinowego na rzecz takiego monitorowania, rozszczelnienia tego zjawiska, żeby prawdziwa liczba była znana, a nie tylko informacja, że są przepełnione szpitale.

Teraz zaczyna się sytuacja obrotowych drzwi. My nie mamy miejsc, więc wypracowujemy te dzieci, co powoduje, że one po prostu wychodzą do środowiska, gdzie nie mają wsparcia. Brakuje nam drugiego poziomu referencyjnego, przygotowanego na przejście nie tych dzieci, które idą z pierwszego poziomu. Potrzebujemy drugiego poziomu, który przejmie dzieci, które mają za sobą terapię tego stanu nagłego, kryzysu samobójczego, ale potrzebują też wsparcia, potrzebują interwencji w rodzinie, potrzebują treningu umiejętności społecznych, potrzebują współpracy ze szkołą itd.

Gorąco apelowałam, co powiedziała przy moja przedmówczyni, żeby podjąć działania międzyresortowe. Jeszcze przed II Kongresem Suicydologicznym, który się odbył w 2020 r. w Łodzi, gdy powstawał ten projekt, zespół zapraszał. Wtedy apelowaliśmy o współpracę z nami. Ja jestem pod naprawdę ogromnym wrażeniem, ile się dzieje w Ministerstwie Edukacji Narodowej, ile się dzieje w Ministerstwie Zdrowia, ile się dzieje w Biurze Rzecznika

Praw Dziecka, ale brakuje nam koordynacji tych działań. My wiemy, że są poradniki, ale te wszystkie materiały powinny spływać do jednego miejsca. Jeżeli my teraz wchodzimy na ten etap realizacji 10 zadań w krajowym programie zapobiegania, gdzie populacja dzieci i młodzieży ma swoje szczególne miejsce, to robimy to po prostu bez wykorzystania tych materiałów, które mamy i z bardzo małą liczbą ekspertów. Proszę państwa, naprawdę my możemy liczyć na kilkanaście, kilkadziesiąt osób, które działają od lat. Natomiast bez ekspertów trudno pojąć zagadnienie profilaktyki samobójstw.

Od 1960 r. istnieje Międzynarodowe Towarzystwo Zapobiegania Samobójstwom. Tam mają miejsce ciągle badania. Nie można wdrażać strategii profilaktycznych bez możliwości oszacowania efektywności tych strategii. Musi być czas, żeby oszacować tę strategię. Trzeba wiedzieć, które czynniki należy wyodrębnić i które badać. Przepraszam, że mówię w taki sposób może bardzo emocjonalny, ale to jest obszar, z którym ja się codziennie mierzę, w którym po prostu pracuję od wielu lat. Widzę postęp. Myślę, że zrobiliśmy bardzo dużo w ramach tego zespołu i poprzez organizację kongresu. To, co zadziało się we współpracy z Departamentem Zdrowia Publicznego, to jest niedoszacowane. To jest po prostu ogromna korzyść. Natomiast, żeby wykorzystać ten potencjał, który udało się wydobyć od ludzi zaangażowanych, nie poprzez finanse, tylko poprzez zrozumienie potrzeby populacji dzieci i młodzieży. Dziecko to też człowiek – tak stwierdził Korczak. Myślę, że to jest taki przekaz, który chyba dzisiaj bardzo dobitnie wybrzmiał. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Proponuję teraz, że poproszę o głos przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia. Proszę poszczególne ministerstwa o odniesienie się do tych kwestii, które były ponoszone.

Naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Marek Stańczuk:

Oczywiście, szanowny panie przewodniczący. Jeżeli chodzi o pytanie pana posła, też trochę powiedziała o tym pani profesor. Jeżeli chodzi o przyczyny samobójstw, my jako Ministerstwo Zdrowia opieramy się na danych Komendy Głównej Policji. Niestety nie posiadamy wiedzy ani informacji o tym, z jakiej przyczyny dana osoba popełniła samobójstwo lub też dopuściła się próby samobójczej.

Natomiast, jeżeli chodzi o realne plany działań, na podstawie których mamy ograniczyć to zjawisko, też mając na uwadze trudną rzeczywistość popandemiczną lub jeszcze w trakcie pandemii oraz tą spowodowaną sytuacją na Ukrainie, Ministerstwo Zdrowia, mając właśnie na uwadze już od 2018 r. niezwykle duże potrzeby w obszarze ochrony zdrowia psychicznego, między innymi poprzez współpracę z ekspertami, takimi jak pani prof. Gmitrowicz czy pani prof. Małgorzata Janas-Kozik, która jest również obecna z nami na sali, przygotowała kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego, opierającą się właśnie na tym, żeby jak najwcześniej wykrywać wszelkiego rodzaju kryzysy i nie dopuszczać do ich eskalacji, która później prowadzi do prób samobójczych i w ostatecznym rozrachunku do śmierci lub też przepełnienia oddziałów psychiatrycznych.

To właśnie ta reforma, która jest wdrażana, jest już w toku. Mamy w Polsce w chwili obecnej około 340 ośrodków pierwszego poziomu, gdzie pracują psychologowie, psychoterapeuci. Oczywiście pandemia spowodowała troszeczkę opóźnienie rozwoju całego modelu, natomiast kluczowe w tym całym opracowanym i już wdrożonym modelu jest po części to, że te ośrodki też współpracują ze szkołami. To nie jest tak, że czekamy w gabinetach, aż pojawi się pacjent, tylko to jest kompleksowa współpraca ze środowiskiem dziecka, ze szkołą, z rodzicami. To ma oczywiście przynieść skutki w dłuższej perspektywie. Musimy pamiętać, że jest to model wdrażany w sposób ewolucyjny, czyli to też na pewno chwilę potrwa. Teraz są dostępne narzędzia do udzielania wczesnej pomocy i są narzędzia do współpracy. W dokładnie tym kierunku dążymy jako Ministerstwo Zdrowia ze współpracy z również Ministerstwem Edukacji i Nauki, z Rzecznikiem Praw Dziecka i Rzecznikiem Praw Pacjenta. To chyba na razie tyle, dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Zastępca dyrektora departamentu MEiN Wawrzyniec Roch Kowalski:

Dziękuję bardzo. Odpowiem na pytanie pana posła odnośnie do kilku konkretnych propozycji. W swojej informacji przedstawiałem te propozycje czy działania podejmowane zarówno w poprzednim okresie, jak i bieżącym, natomiast teraz jeszcze może raz je wypunktuję.

Proszę państwa, oczywiście kwestia przyczyn prób samobójczych jest bardzo złożona. To jest to, co mówiła pani poseł, wieloletni, taki już trwały, kryzys rodziny, ale to jest również pewne oderwanie od wartości. To jest utrata sensu życia, w ogóle sensu czegośkolwiek, jakiegokolwiek wysiłku. Podejmujemy więc działania wielostronne, mając właśnie na uwadze, że nie jest to przyczyna zero-jedynkowa, chociażby poprzez wzmacnianie zajęć z wychowania do życia w rodzinie. To nie są zajęcia, które koncentrują się, czy winny koncentrować się wyłącznie na edukacji seksualnej. Przypomnę, delegacja ustawowa, która zobligowała ministra do wprowadzenia właśnie tej tematyki do szkół, mówi, że do szkół wprowadza się wiedzę o życiu seksualnym człowieka, ale również o wartości rodziny, o wartości życia od samego poczęcia, życia również w fazie prenatalnej. Zajęcia z wychowania do życia w rodzinie mają ogromny potencjał również profilaktyczny, właśnie wartościujący, kształtujący kompetencje emocjonalne, społeczne, pokazujący sens pewnych wyrzeczeń i pracy nad sobą. Kiedy wydawaliśmy wytyczne dotyczące zasad bezpieczeństwa i higieny spowodowanej pandemią COVID-19, to również wskazywaliśmy na potrzebę równowagi profilaktyki zdrowia fizycznego i profilaktyki zdrowia psychicznego. Być może, że za mało w ogóle jest jeszcze – mam na myśli ogólnie – w naszych, dorosłych, nie tylko resortowych działaniach, jeśli chodzi o dbałość o zdrowie duchowe, którego też nie można sobie gdzieś na bok odstawić, bo to są właśnie wartości. Jeżeli leży cała aksjologia, człowiek zaczyna się chwiać i tracić poczucie sensu życia i wartości życia.

Jeśli chodzi o konkrety, to tak jak powiedziałem, w tym roku zabezpieczyliśmy kwotę w wysokości 700 mln zł, z czego już jest uruchomione 180 mln zł od 1 marca na dodatkowe zajęcia właśnie z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, które wskazuje dyrektor poszczególnej szkoły, poszczególnej placówki, mając właśnie najlepszą wiedzę, jakie są potrzeby w jego szkole, na jakiego typu specjalistyczne zajęcia z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej powinny te środki być przeznaczone.

Proszę państwa, 180 mln zł to jest 1/3 zwiększenia subwencji przeznaczonych na te działania. W zależności od wielkości szkoły, oczywiście możemy powiedzieć, że w przeliczeniu na jednego ucznia, że to są może niewielkie kwoty. Trzeba sobie też jasno powiedzieć, że pomoc psychologiczno-pedagogiczna niekoniecznie musi się odbywać tylko w relacji jeden na jeden. To mogą być zajęcia grupowe, wskazujące na konieczność powrotu do normalnych relacji społecznych, bo dzieci po tym okresie lockdownu są bardzo wycofane. Zresztą nie tylko dzieci. My dorośli też to czujemy, że jesteśmy bardzo wycofani z relacji społecznych, boimy się kontaktu z drugim człowiekiem. Przepraszam za kolokwializm, ale troszkę chyba zdziczeliśmy jako w ogóle społeczeństwo rodziny ludzkiej. Dlatego te zajęcia mogą być grupowe. Poza tym nie każdy uczeń potrzebuje pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Właśnie ta kwota pozwoli na uruchomienie w szkole liczącej około 100 uczniów 63 dodatkowych godzin zajęć. Przy 200 uczniach to jest już 127, przy 300 – 191 godzin, więc nie są to rzeczy, które, że tak powiem, będą bez skutku i zauważenia.

Ponadto 520 mln zł, które są zabezpieczone w budżecie na bieżący rok, są zaplanowane na właśnie wdrażanie od 1 września standaryzacji zatrudnienia w szkołach i placówkach nauczycieli, specjalistów psychologów, pedagogów, gdzie liczby etatów czy liczby godzin mają być wprost uzależnione od liczby uczniów będących w danej szkole. To są te konkretne działania, które są chyba najbardziej, że tak powiem, namacalne. Oczywiście nic nie jest przesądzone, jaki będzie los tej standaryzacji. W trzech kolejnych latach zakłada się, że dojdzie do wzrostu etatów specjalistów o 30 tys. To jest już jakiś progres tej sytuacji, którą mamy obecnie. Oczywiście mówię, że nic nie jest przesądzone. To jest cały czas projekt ustawy, nad którym Wysoka Izba aktualnie proceduje. Dzisiaj były głosowane pewne poprawki do tej ustawy, ale to już jest zapisane w ustawie.

Natomiast zdecydowanie trzeba tutaj powiedzieć, że oczywiście najwięcej pracy w tych działaniach ochronnych dla dzieci spoczywa na tych, którzy bezpośrednio pracują

z dzieckiem, czyli tutaj nie z pozycji urzędu, ministerstwa, przepisu, ale z pozycji tych bezpośrednich, personalnych kontaktów.

Również chciałbym się odnieść do słów, do postulatów pani poseł, która mówiła właśnie o tych rodzicielskich przepychankach. Do nas też wielokrotnie spływają różne skargi od rozwodzących się bądź rozwiedzionych rodziców: jak szkoła ma reagować, czy komu wydać dziecko, komu nie wydać dziecka. Może trzeba by było wrócić do tych zapisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, gdzie było zapisane, że rozwód jest niemożliwy do orzeczenia w przypadku, gdyby miało na tym ucierpieć dobro małoletnich dzieci z tego związku. Szczerze przyznam, nie znam dziecka, które by nie ucierpiało w wyniku rozwodu rodziców. Dlaczego o tym mówię? Dlatego, że to też jest waga i znaczenie zajęć wychowania do życia w rodzinie, które nie wiadomo w zasadzie z jakiego powodu są traktowane bardzo po macoszemu przez wiele środowisk. To może na razie tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Chciałem zapytać pana rzecznika praw dziecka, pana Mikołaja Pawłaka, o wzrost nakładów na tę tematykę, którą dzisiaj omawiamy w ciągu ostatnich 7 lat, od 2015 r.

Rzecznik praw dziecka Mikołaj Pawlak:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, zacznę od bieżącego pytania pana przewodniczącego. Te dane mają poszczególne resorty. Jest wielki program Ministerstwa Zdrowia, jest duży program Ministerstwa Edukacji i Nauki – dziękuję, panie dyrektorze, za te słowa z ostatnich kilku minut. Prosiłbym o zwrócenie się do resortów, bo to one dysponują pieniędzmi i kierują je często w zależności od możliwości budżetowych. Budżet Biura Rzecznika Praw Dziecka pozwalał na rozwinięcie działalności chociażby telefonu zaufania i to robiłem jeszcze przed podwyżką w zakresie budżetu z 2020 r.

Mam taką uwagę i odpowiedź na niektóre zagadnienia przedstawione przez państwa posłów. Pierwsze pytanie pana posła: przytoczę jeszcze jedno zdanie, które odczytywałem na samym początku. Zdaniem WHO na podjęcie decyzji o próbie suicydalnej wpływają czynniki społeczne i środowiskowe. Zacząłem od dyskryminacji, konfliktów, zdarzeń traumatycznych, poczucia izolacji i braku wsparcia społecznego, przemocy, czynników indywidualnych, na które składają się: zaburzenia psychiczne, wcześniejsze próby samobójcze, poczucie bezsilności, alkoholizm, a także wskazywany przez WHO o problem rodzinny, który dotyczy różnych grup dzieci.

Staram się szczególnie w publicznych wypowiedziach i chociażby przez ostatnie kilka miesięcy różnych posiedzeń komisji sejmowych nie nadwyreżać ani nie uwypuklać niektórych przyczyn, które się być może zdarzają, a być może się nie zdarzają, jak to miało miejsce chociażby w grudniu. Później temat, kolokwialnie mówiąc, miał być grzany przez kolejne miesiące kolejnych posiedzeń komisji, a o tej prawdziwej przyczynie śmierci dziecka z jednego z miast polskich już nikt później nie mówił, bo był nagłośniony tylko jeden przypadek, który był na sztandarach. Nie chciałbym, żeby te problemy – zresztą to chyba wszyscy nie chcielibyśmy – żeby były powiązane albo pokazywane tylko w zakresie dotyczącym jakiegoś rodzaju dyskryminacji. Tak jak wskazywaliśmy tutaj wszyscy wspólnie, bo się nad tym pochylały z wrażliwością, są przeróżne przyczyny i każdy z nich nie powinien się zdarzyć.

Tak jak wskazywała pani poseł i pan dyrektor potwierdzał, jest wiele przyczyn dotyczących zagubienia dziecka we współczesnym świecie, a jednym z nich jest utrata poczucia bezpieczeństwa w domu, w rodzinie, chociażby przez konflikty rodzinne. Co do przyczyn, co do tych spraw sądowych, tego, jak mają przebiegać kontakty, myślę, że to jest temat na inne posiedzenie komisji, na inne nasze zebranie. Jeżeli takie posiedzenie się pojawi, to bardzo chętnie przyjdę i wyrażę swoją opinię. Niekoniecznie taka forma, o której mówiła pani poseł, zawsze jest najlepsza, bo trzeba wypośrodkować relacje między opiekunami, ale faktycznie w sporze rodziców najbardziej cierpi dziecko i trzeba patrzeć z jego perspektywy na różnego rodzaju spory rodzinne, które też są dużą częścią przyczyn, z powodu których dzieci nie znajdują sensu życia.

To tyle. Jeżeli będzie konieczność kontynuowania tematu, być może po uzupełnieniu danych z Komendy Głównej Policji, ale też po tym, gdy w najbliższym czasie powołana przeze mnie rada do spraw badania śmierci dzieci przeanalizuje te przypadki... W planie regulaminu uzupełnienia statutu jest to, żeby ta informacja była częścią informacji rocznej, czyli w przyszłym roku już taka pełna informacja by była, ale nie wykluczam też informacji częściowych w zależności od liczby zbadanych przypadków. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

O głos poprosiła pani Renata Mizerska z Polskiej Rady Psychoterapii. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Związku Stowarzyszeń Polska Rada Psychoterapii Renata Mizerska:

Dzień dobry. Dziękuję, panie przewodniczący, za udzielenie mi głosu. Państwo posłowie, zaproszeni goście, chciałabym bardzo podziękować za dzisiejsze informacje i też podziękować pani profesor za tę pracę, którą zespół pod pani kierownictwem do tej pory wykonał. Mogę wyłącznie wzmocnić ten głos i bardzo chciałabym wzmocnić ten głos o konieczności integracji i zebrania tych różnych już posiadanych informacji w jedno miejsce w taki sposób, żeby to było łatwe do znalezienia dla młodych pacjentów i przyjazne do skorzystania. Z pewnością z tego będzie wiele pożytku. Jednocześnie te informacje zebrane w takim jednym miejscu też będą cennym źródłem albo żeby te inicjatywy się zbiegały w jakiś taki jasny i klarowny sposób, ze względu na to, że inni specjaliści z innych dziedzin też z pewnością by mogli wtedy z tego skorzystać. Nie jestem przekonana, czy na dziś to wszystko, o czym państwo powiedzieli, to jest wiedza dostępna wielu osobom, które pracują z dziećmi i z młodzieżą. Wydaje mi się, że nie.

Chciałabym też wzmocnić ten głos mówiący o integracji działań. Nie wiem, czy państwo wiecie, ale w aktualnym zarządzeniu prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia istnieje taki pkt 6d, zapis, który de facto jest jak gdyby zakazem konkurencji, niepozwalający osobom, które będą udzielać świadczeń w pierwszym poziomie referencyjnym, być zatrudnionym w innych podmiotach, gdzie przebywa świadczeniobiorca. Mówimy tu o dzieciach i o młodzieży. Mówimy tu o bardzo ograniczonych kadrach, szczególnie w obszarze osób, które pracują jako psychoterapeuci z dziećmi i młodzieżą. W związku z tym obawiam się, że tego typu zapis przy bardzo ograniczonych zasobach uniemożliwi dzieciom i młodzieży otrzymywanie pomocy.

Tak jak zauważyła pani profesor, rzeczywiście oddziały psychiatryczne nie odmawiają pacjentom w stanie ostrym i stąd jest 200-procentowe obłożenie, co jest olbrzymim utrudnieniem w pracy. Ja zawsze jestem wdzięczna wszystkim, którzy decydują się na takie wsparcie, pomimo tych trudnych warunków. Jednocześnie też bez wspomnianego drugiego poziomu, bez koordynacji działań z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i bez realnego zwiększenia faktycznego zatrudnienia psychologów, na przykład psychologów i pedagogów w szkołach, nie będziemy mogli mówić o sukcesie. Tak samo, też rzeczywiście są otwarte ośrodki pierwszego poziomu referencyjnego w ramach struktur Ministerstwa Zdrowia i finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia, jednocześnie też część z tych ośrodków teraz być może będzie zamykanych z powodu rozliczeń i trudności. Wydaje mi się, że wsparcie tych placówek i stworzenie im warunków, takich, żeby mogły kontynuować i rozwijać tę działalność, jest ze wszech miar potrzebna w kontekście tematu dzisiejszego spotkania. Im więcej zamknie się tych placówek z pierwszego poziomu albo one nie będą się dalej mogły rozwijać, im mniej osób tam będzie dostawało wsparcie, tym więcej tego wsparcia potem będą musiały udzielać placówki trzeciego poziomu referencyjnego. Bez tego środkowego piętra nie będzie to możliwe, więc chciałabym prosić państwa tutaj o zwrócenie uwagi na zarządzenie prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na kwestie rozliczeń z ośrodkami pierwszego poziomu i również kwestie wynagrodzeń, które wypłyną prędzej czy później w tym roku, w związku z nowelizacją ustawy o płacy minimalnej, gdzie psychologowie zatrudnieni na etat będą otrzymywali wyższe wynagrodzenia niż psychoterapeuci. Obawiam się, że będziemy mieli kolejny odpływ i tak już bardzo, powiedziałabym, okrojonych kadr, więc prosiłabym tutaj o wsparcie w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję bardzo.
Proszę, pani poseł.

Posel Elżbieta Płonka (PiS):

Ad vocem, bardzo dziękuję za udzielenie mi głosu. Myślę, że to jest dla nas bardzo ważne, żebyśmy ten postulat, który wybrzmiał w tej chwili, że – przy tak skromnych kadrach, jakie mamy, jeśli chodzi o psychiatrów dziecięcych, psychoterapeutów, psychologów, o czym również powiedziała pani profesor – jeżeli dziecko nie dostaje się na ten najwyższy, szpitalny poziom, to brakuje przekazania tego dziecka na ten drugi poziom, żeby rzeczywiście poradnia się nim zajęła. W tym zarządzeniu prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym pkt 6d jest chyba właśnie to ryzyko rozliczeń w związku z niełączeniem zadań pierwszego poziomu z drugim, chyba o to chodzi. Myślę więc, że powinniśmy jako podkomisja zwrócić się z tym do naszej Komisji Zdrowia, żeby po prostu przez to rozliczenie nie uszczuplić kadr psychiatryczno-psychologicznych. Myślę, że jest to temat do rozmowy z prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia i z panem ministrem zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dziękuję, pani poseł.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Drodzy państwo, dziękuję serdecznie za tę dzisiejszą dyskusję, za to dzisiejsze spotkanie, jakże bardzo ważne w ostatnim czasie, o czym właśnie mówią przytaczane statystyki. Serdecznie dziękuję za obecność wszystkim zaproszonym gościom, również parlamentarzystom, zarówno tym obecnym fizycznie, jak i zdalnie.

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