



ZPP.050.34.2023.MK
Warszawa, 24 kwietnia 2023

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu RP
ePUAP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na oświadczenie nr 2112, Pana Kazimierza Kleiny – Senatora RP, złożone 14 marca 2023 r., w sprawie dostępności leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, uprzejmie przesyłam poniższe informacje zgodne z właściwością Ministerstwa Zdrowia

I. Działania Ministerstwa Zdrowia

Psychiatria dziecięca jest dla Ministerstwa Zdrowia dziedziną priorytetową wobec czego sytuacja w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest stale monitorowana pod kątem liczby pacjentów, dostępności oraz jakości udzielanych świadczeń. Niestety ponad dwuletnia pandemia Covid -19 oraz trwająca wojna na Ukrainie w sposób znaczący pogorszyły samopoczucie młodych ludzi, pogłębiły istniejące kryzysy psychiczne a co za tym idzie także wzrosła liczba pacjentów wymagających wsparcia specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego.

Poniższa tabela przedstawia liczbę pacjentów, z uwzględnieniem wieku, korzystających ze świadczeń z zakresu psychiatrii oraz leczenia uzależnień, w latach 2019-2022.

LICZBA PACJENTÓW, Z UWZGLĘDNIENIEM WIEKU, Z PODZIAŁEM NA LATA 2019-2022R.				
WIEK PACJENTA	2019 R.	2020 R.	2021 R.	2022 R.
-	159	192	256	79

1	990	846	1 242	567
2	2 924	2 609	3 818	2 528
3	4 154	4 131	6 285	5 626
4	4 898	4 845	7 562	7 815
5	5 285	5 405	8 241	9 350
6	6 369	6 432	9 543	10 078
7	7 771	7 394	11 043	11 567
8	9 105	8 531	12 227	13 388
9	10 919	9 641	13 366	13 694
10	11 960	11 369	14 633	15 522
11	11 512	11 968	16 537	16 610
12	11 077	11 637	18 181	19 430
13	11 395	11 791	19 422	23 165
14	11 820	12 188	19 134	24 509
15	11 892	12 389	18 731	23 498
16	11 334	11 970	18 560	23 424
17	10 776	11 002	16 391	21 472
18	2 286	2 820	5 833	14 879
19	1 258	1 431	2 714	5 496
20	937	902	1 477	2 469
21	896	653	865	1 370
SUMA PACJENTÓW	149 717	150 146	226 061	266 536

Źródło: NFZ - stan na luty 2023 r.

Poniższa tabelka przedstawia liczbę udzielonych świadczeń z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży w latach 2019-2022.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ ORAZ TRYB UDZIELANIA	LICZBA ŚWIADCZEŃ			
	2019 R.	2020 R.	2021 R.	2022 R.
ŚWIADCZENIA UDZIELANE W TRYBIE AMBULATORYJNYM	925 281	1 271 825	2 062 067	2 532 162
OSOBODNI OPIEKI DZIENNEJ I OSOBODNI HOSPITALIZACJI	711 069	563 799	697 190	782 768
HOSPITALIZACJE	13 119	10 720	13 414	16 908
SUMA	1 636 350	1 846 344	2 759 257	3 314 930

Źródło: NFZ

Reforma Psychiatrii dzieci i młodzieży

Mając na uwadze znaczenie zdrowia psychicznego zwłaszcza dzieci i młodzieży, Ministerstwo Zdrowia wprowadziło w 2019 r. nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Głównym założeniem realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego jest rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji oraz wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej we wszystkich regionach kraju. Model środowiskowy poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych blisko miejsca zamieszkania umożliwia prowadzenie procesu terapeutycznego w sposób adekwatny do potrzeb pacjentów, pozwala na wczesne wykrywanie kryzysów psychicznych, może przyczynić się do zwiększenia efektów terapeutycznych, jak również zapobiega zjawisku stygmatyzacji pacjentów.

Poniższa tabela przedstawia wzrost liczby podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu psychiatrii oraz leczenia uzależnień w latach 2019-2023 r.

LICZBA MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY W PODZIALE NA LATA 2019 -2022R.							
LP	NAZWA ZAKRESU	TRYB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	LICZBA ŚWIDCZENIODAWCÓW				
			2019 R.	2020 R.	2021 R.	2022 R.	2023 R.
1	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	ambulatoryjny	167	163	173	73	65
2	ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM LUB INNYMI CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU	ambulatoryjny	56	54	56	61	61
3	ŚWIADCZENIA PSYCHOLOGICZNE	ambulatoryjny	6	5	4	4	4
4	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	dzienny	45	50	52	15	13
5	ŚWIADCZENIA DZIENNE REHABILITACYJNE DLA OSÓB Z CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJOWYMI	dzienny	11	11	10	10	10
6	ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W HOSTELU	stacjonarny	2	2	2	2	2
7	LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)	ambulatoryjny	4	3	3	1	1

8	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	stacjonarny	37	37	37	8	5
9	LECZENIE ZABURZEŃ NERWICOWYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	stacjonarny	4	4	4	4	4
10	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA DLA NIELETNICH	stacjonarny	4	4	6	4	4
11	ŚWIADCZENIA ODWYKOWE W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA DLA NIELETNICH	stacjonarny	1	1	1	1	1
12	ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZE PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	stacjonarny	2	2	2	2	2
13	ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	stacjonarny	1	1	1	1	1
14	ZESPÓŁ/OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY	ambulatoryjny	-	172	346	348	360
15	CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO - II POZIOM REFERENCYJNY	ambulatoryjny	-	-	-	68	77
16	CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - II POZIOM REFERENCYJNY	ambulatoryjny+ dzienny	-	1	1	49	53
17	OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ - III POZIOM REFERENCYJNY	stacjonarny	-	-	-	30	32
SUMA			340	510	698	681	695

Źródło NFZ: stan na koniec lutego 2023 r.

Na terenie Polski do dyspozycji dzieci i młodzieży jest ponad **360** zespołów lub ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, nazywanych I stopniem

referencyjnym. Młodzi pacjenci mogą skorzystać z oferty tych placówek tj.: pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej oraz terapii środowiskowej, bezpłatnie i bez skierowania.

W ramach nowego modelu realizacji świadczeń powstało już także 130 Centrów Zdrowia Psychicznego - II poziomu referencyjnego, w których dzieci i młodzież mogą skorzystać z wizyty u lekarza psychiatry a pacjenci wymagający intensywniejszych oddziaływań, w części z tych placówek, z szeregu świadczeń udzielanych w trybie oddziału dziennego.

Aktualnie razem z podmiotami I i II poziomu referencyjnego, do dyspozycji młodych pacjentów jest 644 świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie ambulatoryjnym i dziennym.

Poniższa tabelka przedstawia aktualną liczbę świadczeniodawców udzielających świadczeń w warunkach ambulatoryjnych i dziennych, w tym także w ramach I i II poziomu referencyjnego (stan na luty 2023 r.):

LICZBA ŚWIADCZENIODAWCÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY – W TRYBIE AMBULATORYJNYM, AMBOLATORYJNYM+DZIENNYM I DZIENNYM		
NAZWA ZAKRESU	TRYB UDZIELANIA ŚWIADCZENIA	LICZBA ŚWIADCZENIODAWCÓW
ZESPÓŁ ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY	ambulatoryjny	2
OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY	ambulatoryjny	358
CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO - II POZIOM REFERENCYJNY	ambulatoryjny	77
CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - II POZIOM REFERENCYJNY	ambulatoryjny+dzienny	53
ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	ambulatoryjny	65
ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM LUB INNYMI CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU	ambulatoryjny	61
ŚWIADCZENIA PSYCHOLOGICZNE	ambulatoryjny	4
ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	dzienny	13

LICZBA ŚWIADCZENIA DZIENNE REHABILITACYJNE DLA OSÓB Z CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJOWYMI	dzienny	10
LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)	ambulatoryjny	1
	SUMA	644

Źródło: NFZ- stan na koniec lutego 2023 r.

Natomiast w ramach III, najwyższego poziomu referencyjności świadczenia stacjonarne, całodobowe, realizowane przez 32 ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W sumie z ośrodkami III poziomu jest 51 świadczeniodawców udzielających w dzieciom i młodzieży świadczeń w zakresie psychiatrii w trybie stacjonarnym.

Poniższa tabela przedstawia aktualną liczbę oddziałów stacjonarnych dla dzieci i młodzieży realizujących świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej, w tym także w ramach III poziomu referencyjnego (stan na koniec lutego 2023 r.).

LICZBA ŚWIADCZENIODAWCÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY – W TRYBIE STACJONARNYM- STAN STYCZEŃ – LUTY 2023 R.		
LP.	NAZWA ZAKRESU	LICZBA ŚWIADCZENIODAWCÓW
1	OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ - III POZIOM REFERENCYJNY	32
2	ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W HOSTELU	2
3	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	5
4	LECZENIE ZABURZEŃ NERWICOWYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	4
5	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA DLA NIELETNICH	4
6	ŚWIADCZENIA ODWYKOWE W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA DLA NIELETNICH	1
7	ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZE PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	2
8	ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	1
	SUMA	51

Źródło NFZ: stan na luty 2023 r.

Kampanie informacyjne

Kampania informacyjno-edukacyjna „Powiedz co czujesz. Zdemaskuj emocje” Część 1, zrealizowana w terminie listopad 2021-styczeń 2022 r., zwiększająca świadomość Polaków o negatywnych skutkach zdrowotnych wywołanych przez pandemię COVID-19, w tym w szczególności w obszarze zdrowia psychicznego. W ramach kampanii powstały: spoty telewizyjne dla dorosłych i dla młodzieży, spoty radiowe, spot-viralu z alternatywnym zakończeniem dla młodzieży, viral interaktywny, 8 krótkich filmów edukacyjno-informacyjnych z udziałem ekspertów, cykl artykułów prasowych na stronach największych portali internetowych, szereg grafik i infografik, pakiet edukacyjnych e-booków. W działania zostali zaangażowani: dziennikarze, znane opiniotwórcze postacie, celebryci, influencerzy angażujący ww. odbiorców do odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat w kampanii.

Kampania informacyjno-edukacyjna „Powiedz co czujesz. Zdemaskuj emocje” Część 2., zrealizowana w okresie listopad 2022- grudzień 2022 r., skierowana do pacjentów i ich rodzin, dotycząca ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, mająca na celu dostarczenie informacji o możliwości korzystania ze wsparcia Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziomu referencyjnego, promocji higieny życia psychicznego dzieci i młodzieży oraz wczesnego rozpoznania objawów, tak aby zgodnie z założeniami reformy pomoc udzielana była szybciej. Realizowana w ramach Projektu PO WER „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży” finansowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Kampania ruszyła od połowy października i będzie trwała do połowy grudnia. Jej celem było zbudowanie zaufania do przedstawicieli zawodów tj.: psychoterapeuta, psycholog, terapeuta środowiskowy oraz świadomości, iż w przypadku zaburzeń psychicznych można uzyskać skuteczną pomoc także poza gabinetem psychiatry, zachęcenie do jej szukania (destygmatyzacja).

Finansowanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży

Jednocześnie w sposób znaczący wzrosła wycena świadczeń oraz nakłady finansowe przeznaczone na psychiatrię oraz psychiatrię dzieci i młodzieży. Poniższa tabelka przedstawia nakłady finansowe na realizację świadczeń psychiatrycznych dedykowanych dzieciom i młodzieży w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w latach 2019 – 2023 r.

ŚRODKI PRZEZNACZONE NA FINANSOWANIE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY Z PODZIAŁEM NA LATA 2019 -2023					
ROK	2019	2020	2021	2022	PLAN ZAKUPU NA 2023 r.
NAKŁADY FINANSOWE W ZŁ	258 713 603, 13	305 950 853, 38	427 571 319, 51	737 758 439, 61	1 052 919 752

Kadry

Podejmowane są także działania mające na celu zapewnienie na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci młodzieży oraz w dziedzinie psychiatrii. Działania te przynoszą już rezultaty w postaci wzrostów liczby lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży – aktualnie 565 lekarzy. Wzrasta też liczba lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie - obecnie 271 lekarzy, w tym 199 w trybie rezydenckim.

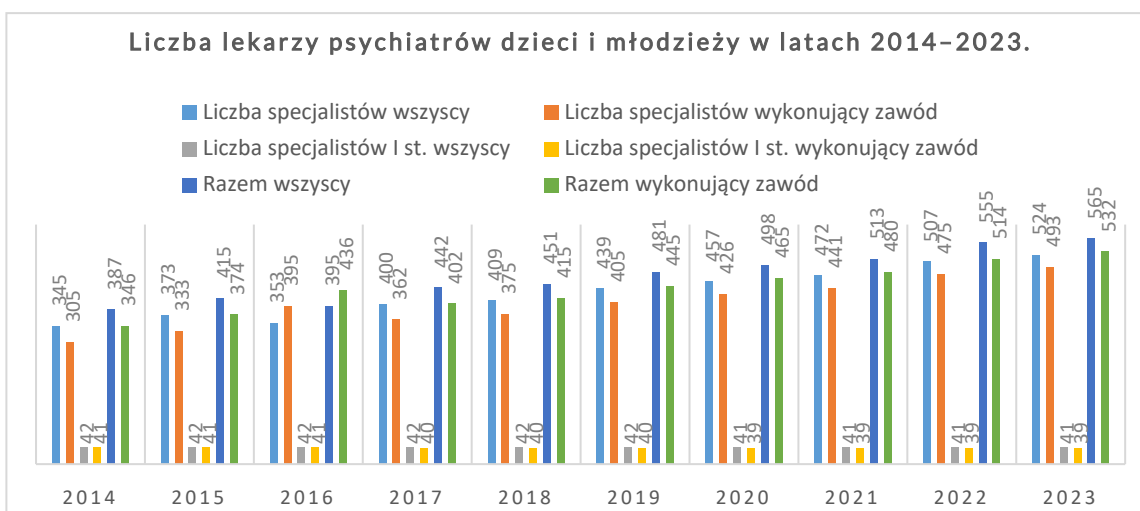
Główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży jest zaliczenie jej do grupy dziedzin priorytetowych, co wiąże się z wyższym wynagrodzeniem przysługującym lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia), a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydenckich w stosunku do pozostałych dziedzin.

Poniższa tabela i wykres przedstawiają liczbę lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży w latach 2014–2023 r.

Dziedzina specjalizacji: psychiatria dzieci i młodzieży	Rok	Liczba specjalistów		Liczba specjalistów I st.		Razem	
		wszyscy	wykonujący zawód	wszyscy	wykonujący zawód	wszyscy	wykonujący zawód
	2014	345	305	42	41	387	346
	2015	373	333	42	41	415	374
	2016	353	395	42	41	395	436

	2017	400	362	42	40	442	402
	2018	409	375	42	40	451	415
	2019	439	405	42	40	481	445
	2020	457	426	41	39	498	465
	2021	472	441	41	39	513	480
	2022	507	475	41	39	555	514
	2023	524	493	41	39	565	532

Źródło: NiL



Pozostałe działania i programy Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia, dąży także do poprawy infrastruktury istniejących stacjonarnych oddziałów psychiatrii dzieci i młodzieży, poprzez stworzenie i realizację „Programu wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2022-2023” w ramach którego zostało zaplanowane jest dofinansowanie w kwocie 80 mln zł następujących wydatków:

- Dostosowanie, przebudowa oraz rozbudowa pomieszczeń oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży;
- Dostosowanie, przebudowa oraz rozbudowa pomieszczeń izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie przestrzeni służącej potrzebom pacjentów oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży;
- Dostosowanie infrastruktury na potrzeby związane z segregacją pacjentów (triage) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi epidemiologicznymi;

- Inwestycje mające na celu przygotowanie oddziału do stosowania bardziej efektywnych metod diagnozy i leczenia;
- Zakup wyrobów medycznych, takich jak łóżko szpitalne oraz zakup sprzętu będącego pierwszym wyposażeniem inwestycji budowlanej;

Kolejnym ważnym działaniem realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia jest realizacja Projektu PO WER „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży” finansowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt ma na celu wzmocnienie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Wsparcie dedykowane jest zarówno ośrodkom poszczególnych poziomów referencyjnych jak i podmiotom planującym przekształcenie się w placówki nowego modelu.

W ramach prowadzonych działań zostały opracowane standardy organizacyjne oraz diagnostyczno-terapeutyczne dla poszczególnych poziomów referencyjnych. Główną część projektu stanowią szkolenia dla kadr poszczególnych poziomów referencyjnych dotyczące wdrażania standardów zarówno organizacyjnych jak i diagnostyczno-terapeutycznych. Dla personelu I poziomów przewidziane zostały dodatkowe działania: wizyty studyjne na stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych oraz konsultacje z lekarzami specjalistami z dziedziny psychiatrii dziecięcej.

Oprócz powyższego w projekcie przewidziane są działania wspierające takie jak: działania konsultacyjno-informacyjne dotyczące nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży skierowane do świadczeniobiorców i świadczeniodawców; szkolenia dotyczące zarządzania zmianą; monitoring i ocena procesu wdrażania zmian w systemie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Realizowany jest także pilotażowy program oddziaływań terapeutycznych dla dzieci uzależnionych od nowych technologii cyfrowych. W 12 specjalistycznych ośrodkach młodzieży i ich rodziny mogą otrzymać bezpłatnie profesjonalną pomoc psychologiczną. Wg stanu na dzień 1 grudnia 2022 r. br. program objął łącznie w przybliżeniu 3000 osób.

Celem programu pilotażowego jest praktyczne sprawdzenie efektywności różnych programów oddziaływań terapeutycznych przedstawionych przez realizatorów programu

pilotażowego. Wyniki programu pilotażowego zostaną wykorzystane do poprawy jakości i efektywności oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży.

Ze świadczeń podmiotów realizujących program pilotażowy mogą skorzystać dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzież objęci obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcący się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia należący do dwóch grup: osoby z rozpoznaniem F63.8 Inne zaburzenia nawyków i popędów, zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10. W przypadku dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych nie wymagających konsultacji psychiatrycznej oraz ich rodzin realizator programu pilotażowego udziela terapii w oparciu o kod ICD-10 Z03 lub Z03 z rozszerzeniami.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia ogłosiło rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy, z którego będą mogły skorzystać również dzieci i młodzież. Celem programu pilotażowego jest ocena efektywności różnych programów oddziaływań terapeutycznych przygotowanych przez realizatorów programu pilotażowego. Realizacja programu pilotażowego polega na zastosowaniu kompleksowego i dostosowanego do potrzeb osób z doświadczeniem traumy programu oddziaływań terapeutycznych. Program oddziaływań terapeutycznych ma na celu:

- poprawę stanu zdrowia psychicznego;
- poprawę funkcjonowania społecznego;
- zwiększenie wiedzy i samoświadomości w odniesieniu do zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań oraz kompetencji dotyczących radzenia sobie ze stresem;
- zwiększenie satysfakcji osób z doświadczeniem traumy z udzielanej im opieki i leczenia.

Program oddziaływań terapeutycznych uwzględnia oddziaływania terapeutyczne, w związku z co najmniej jednym z następujących rodzajów doświadczeń traumatycznych:

- uczestnictwo w działaniach wojennych lub doświadczenie uchodźcze w związku z konfliktem zbrojnym;
- doświadczenie lub bycie świadkiem przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej;
- uczestnictwo pośrednie lub bezpośrednie w wypadku komunikacyjnym;
- doświadczenie skutków kataklizmu naturalnego lub pożaru.

Zgodnie z uzasadnieniem do projektu rozporządzenia, program pilotażowy ma stanowić odpowiedź na potrzebę związaną z udzielaniem pomocy osobom po trudnych doświadczeniach, takich jak: uczestnictwo w działaniach wojennych lub doświadczeniach uchodźczych w związku z konfliktem zbrojnym, doświadczenie lub bycie świadkiem przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej, uczestnictwem pośrednim lub bezpośrednim w wypadku komunikacyjnym lub doświadczeniem skutków kataklizmu naturalnego lub pożaru. Wszystkie te doświadczenia mogą wpłynąć na zdrowie psychiczne osób wywołując problemy, które zostały sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 pod rozpoznaniem „F43 - Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, F43 z rozszerzeniami (F43.0 Ostra reakcja na stres, F43.1 Zaburzenie stresowe pourazowe, F43.2 Zaburzenia adaptacyjne, F43.8 Inne reakcje na ciężki stres, F43.9 Reakcja na ciężki stres, nieokreślona), F.62.0 – Trwała zmiana osobowości po katastrofie”. W przypadku tego rodzaju problemów, mimo że trudne doświadczenie należy do przeszłości, pacjenci mogą odczuwać ich negatywne skutki przez wiele lat. Problemy te mogą poważnie wpłynąć na psychospołeczne funkcjonowanie tych osób, powodując trudności w wypełnianiu ról społecznych, oddziałując m.in. na ich funkcjonowanie w rodzinach czy pracę zawodową.

Kolejnym działaniem podejmowanym przez Ministerstwo Zdrowia jest współpraca z Rzecznikiem Praw Dziecka w ramach Dziecięcego Telefonu Zaufania - infolinii 800 12 12 12 oferującej wsparcie dzieciom i młodzieży. Numer działa przez całą dobę, a połączenie z nim jest bezpłatne. Młodzi ludzie, którzy od zwykłej rozmowy telefonicznej wolą komunikator, mogą skorzystać z czatu dostępnego na stronie internetowej Rzecznika Praw Dziecka <https://czat.brpd.gov.pl/>.

II. Działania Ministerstwa Edukacji i Nauki

Natomiast z informacji przekazanych przez Ministerstwo Edukacji i Nauki wynika, że podejmowane są systemowe działania w celu efektywnego wsparcia dziecka/ucznia, jego rodziny i środowiska szkolnego w radzeniu sobie z sytuacjami kryzysowymi oraz dodatkowe działania ukierunkowane na wzmocnienie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

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.

Minister Edukacji i Nauki systemowo wzmocnił wychowawczą funkcję szkoły. Wychowanie jest uzupełniane przez działania z zakresu profilaktyki prowadzone na trzech poziomach profilaktyki: uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. Kryterium tego podziału odnosi się do oceny indywidualnego ryzyka wystąpienia problemów związanych z psychospołecznym funkcjonowaniem i zdrowiem uczniów. Podstawową zasadą oddziaływań profilaktycznych jest ścisła współpraca z rodzicami uczniów i wychowanków. Zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły wpisano do podstawy programowej kształcenia ogólnego. Tym samym muszą być uwzględniane odpowiednio w programach nauczania i podczas realizacji zajęć z wychowawcą oraz programu wychowawczo-profilaktycznego na każdym etapie edukacyjnym.

Od 1 września 2019 r. program wychowawczo-profilaktyczny szkoły jest opracowywany na podstawie wyników corocznej diagnozy potrzeb rozwojowych uczniów, w tym czynników chroniących i czynników ryzyka. W jego ramach, działania przyjęte do realizacji, powstają z udziałem całego środowiska szkolnego, w tym rodziców. Odpowiadają one na zdiagnozowane i zróżnicowane problemy i potrzeby każdej szkoły. Szkoły realizują rekomendowane programy promocji zdrowia i ochrony zdrowia psychicznego¹ ukierunkowane na kształtowanie umiejętności psychofizycznych dzieci i młodzieży, postawy i zachowania promujące nadrzędną wartość, jaką jest zdrowie – fizyczne i psychiczne.

Szkoły i placówki są zobowiązane do objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Celem jest wspieranie potencjału rozwojowego i stwarzanie warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana nieodpłatnie i na zasadzie dobrowolności. 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 specjalnych² i doradców zawodowych.

Ministerstwo Edukacji i Nauki w roku szkolnym 2022/2023 podjęło prace nad zwiększeniem dostępności do pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

¹ <https://www.programyrekomendowane.pl/>

² Nowe stanowisko od 1 września 2022 r.

Od 1 marca 2022 r. publiczne i niepubliczne szkoły zrealizowały dodatkowych 3 mln godzin zajęć z zakresu wsparcia psychologiczno-pedagogicznego przez nauczycieli specjalistów dla uczniów, u których rozpoznano taką potrzebę. Wsparcie obejmowało prowadzenie z uczniami m.in. zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz inne zajęcia o charakterze terapeutycznym. Na ten cel z budżetu państwa do organów prowadzących szkoły trafiło 180 mln zł.

Od 1 września 2022 r. rozpoczęto wdrażanie standardów określających minimalny wymiar zatrudnienia nauczycieli specjalistów w publicznych i niepublicznych przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych oraz zespołach tych przedszkoli i szkół. W przepisach³ określono wymaganą minimalną łączną liczbę etatów nauczycieli specjalistów, uzależnioną od liczby dzieci lub uczniów w przedszkolu, szkole lub zespole. Wdrażanie standardów podzielono na dwa etapy: I etap od 1 września 2022 r. i II etap od 1 września 2024 r. Po 1 września 2022 r., zatrudnienie nauczycieli specjalistów wzrosło z około 22 tys. etatów w roku szkolnym 2021/2022 do prawie 41,6 tys. etatów specjalistów w roku szkolnym 2022/2023. Zakłada się, że dzięki wprowadzonym przepisom liczba etatów nauczycieli specjalistów do czwartego kwartału 2024 r. wzrośnie do 51 tys., czyli o 143% w stosunku do roku 2021.

Subwencja oświatowa - zgodnie z uchwaloną przez Sejm w dniu 15 grudnia 2022 r. ustawą budżetową na 2023 r. – została zaprojektowana w kwocie 64,4 mld zł. Jest ona wyższa w stosunku do kwoty części oświatowej subwencji ogólnej zaplanowanej w ustawie budżetowej na rok 2022 (53,3 mld zł) o 11,1 mld zł, tj. o 20,8%. W latach 2015-2023 subwencja oświatowa wzrosła o ok. 24,1 mld zł, tj. o 59,6 %. W ramach subwencji na rok 2023 środki na realizację specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów to 2,4 mld zł. Są to środki na zatrudnienie specjalistów, tym psychologów, realizację kształcenia specjalnego oraz udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Ministerstwo Edukacji i Nauki w 2022 r. uruchomiło także dodatkowe finansowanie studiów podyplomowych na czterech kierunkach: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcie rodziny, praca w klasach zróżnicowanych, doradca rodziny, metodyka wspierania komunikacji językowej uczniów. W 2023 r. na działania związane z dofinansowywaniem studiów podyplomowych kwalifikacyjnych i doskonalących przeznaczonych zostanie 11 mln zł.

W kwietniu 2023 r. zostanie uruchomiony projekt w ramach memorandum o współpracy podpisanego przez Ministerstwo Edukacji i Nauki z UNICEF. W ramach projektu o wartości

³ Ustawa z dnia 12 maja 2022 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1116).

ponad 14 mln zł nauczyciele specjaliści przygotowani zostaną m.in. do prowadzenia interwencji i adekwatnego do potrzeb wsparcia w procesie uczenia się oraz w życiu społecznym szkoły.

W roku szkolnym 2022/2023 jeden z kierunków realizacji polityki oświatowej państwa ustalony przez Ministra Edukacji i Nauki dotyczy ochrony i wzmocnienia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Stanowi on podstawę do planowania przez organy nadzoru pedagogicznego, a także placówki doskonalenia nauczycieli i biblioteki pedagogiczne działań z tego zakresu w bieżącym roku szkolnym. Planowane jest m.in. w 2023 r. upowszechnienie w szkołach ponadpodstawowych programu wsparcia rówieśniczego w ochronie zdrowia psychicznego uczniów (Peer Support) we współpracy z organizacjami pozarządowymi.

W zakresie zdrowia psychicznego Minister Edukacji i Nauki zapewnia szkołom i placówkom także dodatkowe wsparcie w postaci projektów i programów, realizowanych z organizacjami pozarządowymi, uczelniami.

W 2019 r. Minister Edukacji i Nauki, w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020, zlecił w trybie otwartego konkursu realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego. Zadanie obejmowało upowszechnianie zasad: 1) komunikacji bez przemocy oraz 2) mediacji szkolnej i mediacji rówieśniczej jako metod rozwiązywania konfliktów oraz zapobiegania agresji i przemocy w relacjach społecznych. Na stronie projektu znajdują się materiały szkoleniowe z zakresu pozytywnej komunikacji. Powstała także platforma internetowa z materiałami dotyczącej mediacji szkolnej⁴. Dla rodziców uruchomiono kanał online informacyjno-edukacyjny pn. „My-Rodzice” dostępny w serwisie Facebook⁵ oraz w serwisie YouTube⁶. Istotą projektu jest wsparcie rodziców w wychowaniu dzieci i podpowiadanie, jak dbać o jakość relacji z dzieckiem i wzmocnić więzi rodzinne, by w konsekwencji chronić dzieci przed zagrożeniami społecznymi. Dla nauczycieli i dyrektorów szkół i placówek oświatowych opracowano i upowszechniono interaktywny przewodnik, który zawiera praktyczne i skuteczne rozwiązania w zakresie wzmocnienia czynników chroniących i ograniczania czynników ryzyka w środowisku szkolnym.

W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 Minister Edukacji i Nauki ogłasza dla organizacji pozarządowych otwarte konkursy ofert na zadania z zakresu zdrowia publicznego. Na ich realizację corocznie zaplanowane jest 3,125 mln zł.

⁴ <http://mediacjewszkole.pl/mediacje>

⁵ https://www.facebook.com/Projekt-My_Rodzice-100950355225712

⁶ https://www.youtube.com/channel/UC2_65qRDrzTG8_6mZzmsjrg/videos

Obecnie, we współpracy z organizacjami pozarządowymi, realizowane są projekty pn. *Pozytywny klimat szkoły* oraz *Pozytywna szkoła*, w tym:

1. Poradnia on-line. Tworzenie, z udziałem poradni psychologiczno-pedagogicznych, sieci wsparcia dla uczniów/wychowanków oraz nauczycieli, w szczególności w celu łagodzenia skutków pandemii i wspierania powrotu do szkoły po nauce zdalnej;
2. Klimat szkoły. Szkolenia dla nauczycieli, rodziców i uczniów, dotyczące zasad komunikacji pozytywnej oraz mediacji rówieśniczej i mediacji szkolnej jako metod rozwiązywania sytuacji trudnych i konfliktowych.
3. Platforma do diagnozy czynników chroniących i czynników ryzyka. Pomoc dla szkół i placówek w planowaniu działań wychowawczo-profilaktycznych w oparciu o realne potrzeby uczniów.
4. Promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego. Realizacja w szkołach programów w zakresie promocji zdrowia psychicznego.

Natomiast w 2022 r. organizacje pozarządowe zrealizowały:

1. Szkolny wolontariat. Aktywizacja dzieci i młodzieży, rozwijanie i wzmocnienie relacji rówieśniczych oraz ochrona zdrowia psychicznego poprzez działania wolontariackie.
2. Standardy działań w zakresie promocji zdrowia oraz profilaktyki. Opracowanie standardów w celu podnoszenia jakości pracy szkół.
3. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i uczniów o zróżnicowanych potrzebach w wielokulturowym środowisku przedszkola i szkoły.
4. Standardy pracy terapeutycznej. Podniesienie jakości pracy z dzieckiem, uczniem i rodziną w zakresie psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej oraz pomocy psychologicznej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, przedszkolach, szkołach i placówkach.

Z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i zapobiegania zachowaniom suicydalnym dla rodziców i nauczycieli zostały opracowane poradniki:

- „Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży”. Poradnik dla nauczycieli.
- „Rola rodziny i osób bliskich w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży”. Poradnik dla rodziców.
- „Postwencja w szkole. Jak wspierać w obliczu samobójstwa”. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców.

Ponadto, Ośrodek Rozwoju Edukacji⁷ organizuje różne formy doskonalenia skierowane do pracowników oświaty, w tym do nauczycieli, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych, placówek doskonalenia nauczycieli, jednostek samorządu terytorialnego. Pełny zakres działań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego jest dostępny pod adresem: <https://www.ore.edu.pl/2023/03/zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy-materialy-do-pobrania/>.

W ochronie zdrowia psychicznego uczniów i nauczycieli, MEiN dąży także do podniesienia jakości pracy poprzez opracowanie i wdrożenie standardów w zakresie: *promocji zdrowia oraz profilaktyki* oraz psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej, a także pomocy psychologicznej w publicznych i niepublicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym specjalistycznych oraz w przedszkolach, szkołach i placówkach oświatowych.

III. Działania Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej

Problematyka dotycząca zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży wymaga kompleksowych i systemowych rozwiązań, jednakże należy zauważyć, że wsparcie oferowane w ramach systemu pomocy społecznej, będącego w kompetencjach Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ma w tym przypadku jedynie charakter pomocniczy. Świadczenia z pomocy społecznej mają bowiem charakter subsydiarny w stosunku do działań podejmowanych w ramach systemu ochrony zdrowia czy, jak w przypadku dzieci i młodzieży, oświaty. Ponadto, co do zasady świadczenia z pomocy społecznej adresowane są do osób pełnoletnich.

Niemniej jednak funkcje profilaktyczne w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w przypadku pomocy społecznej realizowane są przede wszystkim poprzez oddziaływanie na rzecz rodzin, w których dzieci i młodzież się wychowują. Do działań tych, wynikających z przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zaliczyć można poradnictwo specjalistyczne, pracę socjalną, interwencję kryzysową.

Poradnictwo specjalistyczne:

Jednym ze świadczeń ukierunkowanych na udzielenie wsparcia w rozwiązaniu sytuacji problemowych jest poradnictwo specjalistyczne, realizowane jako zadanie własne powiatu zgodnie z art. 19 pkt 3 ustawy o pomocy społecznej.

⁷ Ośrodek Rozwoju Edukacji jest publiczną placówką doskonalenia nauczycieli o zasięgu ogólnokrajowym prowadzoną przez Ministra Edukacji i Nauki. <https://www.ore.edu.pl/>.

Zgodnie z art. 46 ustawy przewidziano trzy podstawowe formy poradnictwa specjalistycznego:

- 1) poradnictwo prawne,
- 2) poradnictwo psychologiczne,
- 3) poradnictwo rodzinne.

Zgodnie ze wstępnym sprawozdaniem MRPiPS-03 w roku 2022 funkcjonowało 112 placówek specjalistycznego poradnictwa, z których skorzystało 44 106 osób.

Praca socjalna:

Ważnym elementem wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej ukierunkowanym na pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu ich zdolności do prawidłowego funkcjonowania oraz tworzenie warunków sprzyjających poprawie funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym jest świadczenie pracy socjalnej. Z pracy socjalnej można skorzystać z każdego powodu związanego z problemem występującym w sytuacji życiowej osoby lub rodziny, z którym osoba czy rodzina samodzielnie sobie nie radzi. Pracownik socjalny, wspiera rodziny w trudnych sytuacjach życiowych m.in. udzielając informacji o możliwościach skorzystania z dostępnych form pomocy czy proponując danej osobie podjęcie określonych działań.

W 2022 r. pomocą w formie pracy socjalnej objęto 672 173 rodziny i 1 337 658 osób w tych rodzinach (dane wstępne, jak wyżej).

Interwencja kryzysowa:

Interwencja kryzysowa, zgodnie z art. 47 ustawy o pomocy społecznej, stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu, a jej celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

W ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb - poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych - schronienia do 3 miesięcy.

Zgodnie ze wstępnym sprawozdaniem MRPiPS-03 w roku 2022 funkcjonowało 161 ośrodków interwencji kryzysowej, z których skorzystało 51 555 osób.

Dodatkowo, zgodnie z art. 10 ust. 3 pkt. 1-3 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej praca z rodziną jest prowadzona w szczególności w formie konsultacji i poradnictwa specjalistycznego, terapii i mediacji, usług dla rodzin z dziećmi, w tym usług opiekuńczych i specjalistycznych. Praca z rodziną prowadzona jest głównie w formie usług asystenta rodziny, natomiast pomoc w opiece i wychowaniu prowadzona jest w formie placówek wsparcia dziennego oraz rodzin wspierających.

Asystent rodziny:

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w przypadku gdy ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych poweźmie informację o rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej albo centrum usług społecznych przeprowadza w tej rodzinie wywiad środowiskowy. Po przeprowadzeniu wywiadu pracownik socjalny dokonuje analizy sytuacji rodziny, a jeżeli z powyższej analizy wynika konieczność przydzielenia rodzinie asystenta rodziny - pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej albo centrum usług społecznych występuje odpowiednio do kierownika ośrodka pomocy społecznej albo dyrektora centrum usług społecznych z wnioskiem o jego przydzielenie.

Podkreślenia wymaga, że do zadań asystenta rodziny należy w szczególności udzielanie pomocy rodzinom

w rozwiązywaniu problemów psychologicznych, udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi, motywowanie do udziału w zajęciach grupowych dla rodziców, mających na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych oraz udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych, prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci. Działania asystenta rodziny skupiają się zatem zarówno na pomocy rodzinie wymagającej wsparcia, w tym psychologicznego, a także na odrębnej pomocy udzielanej dzieciom i rodzicom. Asystent rodziny współpracuje także z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny. Co ważne, asystent rodziny prowadzi pracę z rodziną w miejscu jej zamieszkania lub w miejscu wskazanym przez rodzinę (art. 14 ww. ustawy).

Zgodnie z *Informacją Rady Ministrów o realizacji w roku 2021 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* ogółem w 2021 r. w ramach realizacji ustawy z usług asystentów rodziny skorzystało 43 188 rodzin (w 2020 r. 41 906 rodzin), w tym 9 167 rodzin (tj. 21,2%) zobowiązanych zostało do współpracy z asystentem rodziny przez sąd.

Placówki wsparcia dziennego:

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w celu wsparcia rodziny dziecko może zostać objęte opieką i wychowaniem w placówce wsparcia dziennego. Zgodnie z przepisami ww. ustawy placówka wsparcia dziennego może być prowadzona w formie opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych, specjalistycznej oraz pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę. Należy podkreślić, że zgodnie z art. 24 ust. 3-4 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie specjalistycznej w szczególności organizuje zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne, a także realizuje indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprophylaktyczny, w szczególności terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię, natomiast placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie pracy podwórkowej realizuje działania animacyjne i socjoterapeutyczne. Zgodnie z przepisami ustawy placówka wsparcia dziennego współpracuje z rodzicami lub opiekunami dziecka, a także z placówkami oświatowymi i podmiotami leczniczymi. Podkreślenia wymaga także, że pobyt dziecka w placówce wsparcia dziennego jest nieodpłatny oraz dobrowolny, chyba że do placówki skieruje sąd.

Placówkę wsparcia dziennego prowadzi gmina, podmiot, któremu gmina zleciła realizację tego zadania na podstawie art. 190 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub podmiot, który uzyskał zezwolenie wójta. Dodatkowo powiat może prowadzić lub zlecić, na podstawie art. 190, prowadzenie placówki wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym. Placówka wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym może być prowadzona także przez podmiot, który uzyskał zezwolenie starosty.

Zgodnie z *Informacją Rady Ministrów o realizacji w roku 2021 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* w 2021 r. na obszarze Polski działało 2 061 placówek wsparcia dziennego, co oznacza wzrost o 134 placówki w stosunku do 2020 r. (1 927), w tym 1 136 placówek prowadzonych było przez inny

podmiot niż samorząd gminy. W 2021 r. do gminnych placówek wsparcia dziennego uczęszczało 31 507 dzieci.

Pieczna zastępcza:

Kwestia dotycząca zdrowia psychicznego pozostaje również niezwykle istotna w przypadku umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej. Zgodnie z art. 47 ust. 4 ww. ustawy organizator rodzinnej pieczy zastępczej umożliwia rodzinom zastępczym oraz prowadzącym rodzinny dom dziecka uzyskanie porady w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub w innej poradni specjalistycznej oraz podjęcie specjalistycznej terapii.

Istotnym ogniwem w systemie pieczy zastępczej pozostaje koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, który obejmuje rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka opieką na ich wnioski. Do zadań koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej należy w szczególności udzielanie pomocy rodzinom zastępczym i prowadzącym rodzinne domy dziecka w realizacji zadań wynikających z pieczy zastępczej, przygotowanie, we współpracy z odpowiednio rodziną zastępczą lub prowadzącym rodzinny dom dziecka oraz asystentem rodziny, a w przypadku gdy rodzinie dziecka nie został przydzielony asystent rodziny - we współpracy z podmiotem organizującym pracę z rodziną, planu pomocy dziecku, a także zapewnianie rodzinom zastępczym oraz prowadzącym rodzinne domy dziecka dostępu do specjalistycznej pomocy dla dzieci, w tym psychologicznej, reedukacyjnej i rehabilitacyjnej.

Instytucjonalna piecza zastępcza jest sprawowana w formie placówki opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej oraz interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego. Placówka opiekuńczo-wychowawcza obejmuje dziecko działaniami terapeutycznymi i zapewnia korzystanie z przysługujących świadczeń zdrowotnych. Na podstawie art. 101 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej placówka opiekuńczo-wychowawcza jest prowadzona jako placówka opiekuńczo-wychowawcza typu socjalizacyjnego, interwencyjnego, specjalistyczno-terapeutycznego oraz rodzinnego. Z punktu widzenia ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz udzielania im należytego wsparcia istotny zwłaszcza pozostaje typ specjalistyczno-terapeutyczny. Tego typu placówka bowiem sprawuje opiekę nad dzieckiem o indywidualnych potrzebach, w szczególności m.in. wymagającym stosowania specjalnych metod wychowawczych i specjalistycznej terapii. Taka placówka zgodnie z art. 105 ust. 2 ww. ustawy zapewnia m.in. zajęcia wychowawcze,

socjoterapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne, terapeutyczne, rekompensujące braki w wychowaniu w rodzinie i przygotowujące do życia społecznego.

Placówką instytucjonalnej pieczy zastępczej dedykowaną dzieciom wymagającym szczególnej opieki, które ze względu na stan zdrowia wymagający stosowania specjalistycznej opieki i rehabilitacji nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej jest regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna. Regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne zapewniają specjalistyczną opiekę medyczną i rehabilitację dzieciom umieszczonym w tych placówkach.

Należy wspomnieć, iż zgodnie z art. 128 pkt. 1 ww. ustawy organizator rodzinnej pieczy zastępczej ocenia sytuację dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej oraz w rodzinnym domu dziecka. Ocena sytuacji dziecka dokonywana jest w celu m.in. ustalania aktualnej sytuacji rodzinnej dziecka, analizy stosowanych metod pracy z dzieckiem i rodziną, oceny stanu zdrowia dziecka i jego aktualnych potrzeb oraz informowania sądu o potrzebie umieszczenia dziecka w placówce działającej na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r. poz. 1082), przepisów o działalności leczniczej lub o pomocy społecznej. Podobnej oceny w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego, interwencyjnego i specjalistyczno-terapeutycznego, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej albo interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym dokonuje zespół do spraw okresowej oceny sytuacji dziecka.

Zgodnie z art. 140 ust. 1 ww. ustawy pomoc psychologiczna zapewniana jest także osobom usamodzielnianym, tj. osobom opuszczającym po osiągnięciu pełnoletności, rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną, w przypadku gdy umieszczenie w pieczy zastępczej nastąpiło na podstawie orzeczenia sądu.

W systemie adopcji również funkcjonują rozwiązania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego oraz zapewnianie należytego wsparcia i pomocy w tym zakresie zarówno kandydatom do przysposobienia, jak i dzieciom, które miałyby zostać przysposobione. Do zadań ośrodka adopcyjnego należy, w szczególności m.in. dobór rodziny przysposabiającej właściwej ze względu na potrzeby dziecka, przeprowadzanie badań pedagogicznych i psychologicznych kandydatów do przysposobienia dziecka, prowadzenie działalności diagnostyczno-konsultacyjnej dla kandydatów do przysposobienia dziecka, a także wspieranie psychologiczno-pedagogiczne kandydatów do przysposobienia dziecka oraz osób, które przysposobiły dziecko.

Należy wskazać, iż zgodnie z art. 160 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ośrodek adopcyjny współpracuje z kandydatami do przysposobienia dziecka w zakresie opieki nad dzieckiem i jego wychowania, w szczególności w dziedzinach diagnozy pedagogicznej i psychologicznej, problemów wychowawczych w rodzinie, problemów związanych z rozwojem dziecka. Ponadto ośrodek adopcyjny wspiera osoby, które przysposobiły dziecko, w wykonywaniu przez nie funkcji opiekuńczo-wychowawczych m.in. przez pomoc w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i opiekuńczych, poradnictwo i terapię, w tym terapię rodzinną, pomoc pedagogiczną i psychologiczną.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/