



**SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X KADENCJA**

Warszawa, dnia 1 kwietnia 2021 r.

Druk nr 362

**RZECZNIK PRAW DZIECKA
Mikołaj Pawlak**

**Pan
Tomasz GRODZKI
MARSZAŁEK SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Szanowny Panie Marszałku,

w załączeniu uprzejmie przedstawiam Informację o działalności Rzecznika Praw Dziecka za 2020 rok wraz z uwagami o stanie przestrzegania praw dziecka.

Z poważaniem

(-) Mikołaj Pawlak



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Mikołaj Pawlak

Warszawa, 31 marca 2021 roku

GAB.422.1.2021

Informacja o działalności Rzecznika Praw Dziecka w 2020 roku

oraz

uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka w Polsce

Warszawa 2021



*Dzieci są nadzieją,
która rozkwita wciąż na nowo,
projektem, który nieustannie się urzeczywistnia,
przyszłością, która pozostaje zawsze otwarta.*

Św. Jan Paweł II

Spis treści

Część I - Informacja o działalności Rzecznika Praw Dziecka w 2020 roku	4
Rozdział I Zadania Rzecznika Praw Dziecka	4
Rozdział II Działalność w sprawach rodzinnych, karnych i nieletnich	19
Rozdział III Działalność Dziecięcego Telefonu Zaufania	28
Rozdział IV Działalność w sprawach edukacji i wychowania	29
Rozdział V Działalność w sprawach socjalnych, społecznych i administracyjnych	70
Rozdział VI Działalność w sprawach z aspektem międzynarodowym	210
Rozdział VII Działalność w zakresie upowszechniania praw dziecka i metod ich ochrony	259
Część II – Uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka w Polsce w 2020 roku	278
Załączniki:	
1. Raport – ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE I ŚWIADCZENIA RODZINNE W OPARCIU O PRZEPISY O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W OKRESIE ŚWIADCZENIOWYM I ZASIŁKOWYM 2017/2018 I 2018/2019. ANALIZA I WNIOSKI	291
2. Raport – ORZEKANIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI MAŁOLETNIICH W ROKU 2018 I 2019	319

Część I

Rozdział I

Zadania Rzecznika Praw Dziecka

Rzecznik Praw Dziecka stoi na straży praw dziecka określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji o prawach dziecka i innych przepisach prawa, z poszanowaniem odpowiedzialności, praw i obowiązków rodziców.

Rzecznik Praw Dziecka, zgodnie z art. 72 ust 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., jest jednym z konstytucyjnych organów kontroli.

Rzecznik przy wykonywaniu swoich uprawnień kieruje się dobrem dziecka oraz bierze pod uwagę, że naturalnym środowiskiem jego rozwoju jest rodzina.

Dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności.

Rzecznik podejmuje działania mające na celu zapewnienie dziecku pełnego i harmonijnego rozwoju, z poszanowaniem jego godności i podmiotowości.

Rzecznik Praw Dziecka działa na rzecz ochrony praw dziecka, w szczególności:

- 1) prawa do życia i ochrony zdrowia;
- 2) prawa do wychowania w rodzinie;
- 3) prawa do godziwych warunków socjalnych;
- 4) prawa do nauki.

Rzecznik podejmuje działania zmierzające do ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem, demoralizacją, zaniedbaniem oraz innym złym traktowaniem.

Rzecznik szczególną troską i pomocą otacza dzieci niepełnosprawne.

Rzecznik upowszechnia prawa dziecka oraz metody ich ochrony.

Tak stanowi ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141).

Ustawa ta jest wyrazem nadzwyczajnej wrażliwości Polaków wobec dzieci. Troską tych, którzy zawsze wśród najważniejszych wartości stawiali poszanowanie godności nawet najmniejszego i najsłabszego człowieka. Nadzieją wszystkich, którzy byli współautorami Konwencji o prawach dziecka, ratyfikowanej przez Rzeczpospolitą Polską w dniu 7 lipca 1991 r.

Od dnia 14 grudnia 2018 r. służbę Rzecznika Praw Dziecka pełni Mikołaj Pawlak.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Dziecka.

Istotnym aspektem działań Rzecznika Praw Dziecka, obok rozpatrywania spraw indywidualnych, są wystąpienia generalne kierowane do instytucji i podmiotów. Rzecznik przedstawiał w nich zagadnienia wymagające np. inicjatywy legislacyjnej, zmiany praktyki lub wsparcia w rozwiązaniu zgodnym z dobrem dzieci. Znacząca jest również aktywność Rzecznika przed Sądami i Trybunałem Konstytucyjnym.

Rok 2020 był rokiem nadzwyczajnym ze względu na pandemię COVID-19 oraz związane z nią ograniczenia, w szczególności dotyczące najmłodsze pokolenie – dzieci i młodzież urodzonych po 2000 roku. Wielomiesięczne odseparowanie dzieci od siebie, edukacja zdalna, ograniczenia w przemieszczaniu się i wiele innych aspektów społecznych będą przyczynkiem do nowych tematów badawczych oraz konieczności podejmowania nowych nie przewidywanych dotychczas wyzwań zarówno w zakresie legislacji, ale przede wszystkim w zakresie wzajemnego wsparcia i odbudowania więzi społecznych. Prawa zdrowotne, prawa do wychowania w rodzinie, prawa społeczne i socjalne, prawo do nauki będą wymagały przewartościowania oraz często nowego zdefiniowania, albo wręcz przeciwnie – przywrócenia im pierwotnej treści, o której często przed pandemią zapominaliśmy.

Jednakże, najważniejszym prawem człowieka jest prawo do życia. Przysługuje każdemu człowiekowi bez względu na rasę, kolor skóry, wyznanie, stan majątkowy, stan zdrowia czy jakiegokolwiek inne przymioty. Prawo do życia jest wpisane i wyartykułowane we wszystkich najważniejszych aktach prawa międzynarodowego oraz krajowego. Prawo do życia stoi przed jakimkolwiek innymi prawami z bezwarunkowym pierwszeństwem. Przepisy stanowione mogą jedynie potwierdzać i chronić to prawo, gdyż wynika ono z prawa naturalnego i jest ono jego immanentną częścią.

Rok 2020 był rokiem, w którym zapadło orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 października tego roku, w sprawie sygn. akt K 1/20, z wniosku grupy posłów Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie stwierdzenia niezgodności z Konstytucją RP części przepisów ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży dotyczących aborcji. Wyrok opublikowano w Dzienniku Ustaw w dniu 27 stycznia 2021 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 175). Waga tej sprawy wymaga, aby przytoczyć w całości stanowisko i opinię Rzecznika Praw Dziecka, która była powoływana również przez Trybunał Konstytucyjny zarówno ustnych jak i pisemnych motywach orzeczenia. Zarówno stanowisko Rzecznika jak i orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego nie mogły być inne. Gdyby Rzecznik zabierał inne stanowisko niż zmierzające do możliwie najpełniejszej ochrony życia człowieka, wówczas Rzecznik sprzeniewierzyłby się złożonej przysiędze oraz naruszałby prawo wyrażone *expressis verbis* w przepisie art. 2 ust. 1 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka.

Dlatego podsumowanie działalności Rzecznika Praw Dziecka w 2020 roku należy rozpocząć od przytoczenia pełnego stanowiska wyrażonego w przedmiotowej sprawie przed Trybunałem Konstytucyjnym, z tą nadzieją, że prawo do życia w Ojczyźnie Praw Dziecka będzie w pełni społecznie i prawnie zaakceptowane.

Warszawa, 19 października 2020 r.

GAB.422.2.2020.AC

Trybunał Konstytucyjny

Wnioskodawca:

Grupa posłów na Sejm RP IX Kadencji
reprezentowana przez
Posła na Sejm RP
Bartłomieja Wróblewskiego
oraz
Posła na Sejm RP
Piotra Uścińskiego

Uczestnicy:

1. Sejm RP
2. Prokurator Generalny

Sygn. akt K 1/20

OPINIA

RZECZNIKA PRAW DZIECKA

W związku ze złożonym w dniu 19 listopada 2019 r. wnioskiem grupy posłów na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej o zbadanie, na podstawie art. 188 pkt 1 w zw. z art. 191 ust. 1 pkt 1 Konstytucji, czy:

art. 4a ust. 1 pkt 2 oraz art. 4a ust. 2 zdanie pierwsze ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78; z 1995 r. Nr 66, poz. 334; z 1996 r. Nr 139, poz. 646; z 1997 r. Nr 141, poz. 943; Nr 157, poz. 1040; z 1999 r. Nr 5, poz. 32; z 2001 r. Nr 154, poz. 1792) są niezgodne z art. 30 Konstytucji RP przez to, że legalizują praktyki eugeniczne w stosunku do dziecka jeszcze nie urodzonego, odmawiając mu tym samym poszanowania i ochrony godności człowieka,

a w razie nieuwzględnienia powyższego:

art. 4a ust. 1 pkt 2 oraz art. 4a ust. 2 zdanie pierwsze ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78, z 1995 r. Nr 66, poz. 334, z 1996 r. Nr 139, poz. 646, z 1997 r. Nr 141, poz. 943, Nr 157, poz. 1040, z 1999 r. Nr 5, poz. 32, z 2001 r. Nr 154, poz. 1792) są niezgodne z art. 38 w zw. z art. 30 i 31 ust. 3 oraz z art. 38 w związku z art. 32 ust 1 i 2 Konstytucji RP przez to, że legalizują praktyki eugeniczne w zakresie prawa do życia dziecka jeszcze nie urodzonego oraz uzależniają ochronę prawa do życia dziecka jeszcze nie urodzonego od jego stanu zdrowia, co stanowi zakazaną bezpośrednią dyskryminację,

oraz orzeczenie, że

art. 4a ust. 1 pkt 2 oraz art. 4a ust. 2 zdanie pierwsze ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78, z 1995 r. Nr 66, poz. 334, z 1996 r. Nr 139, poz. 646, z 1997 r. Nr 141, poz. 943, Nr 157, poz. 1040, z 1999 r. Nr 5, poz. 32, z 2001 r. Nr 154, poz. 1792) są niezgodne z art. 38 w zw. z art. 31 ust. 3 oraz w zw. z art. 2 i art. 42 Konstytucji RP przez to, że legalizują przerwanie ciąży bez dostatecznego usprawiedliwienia koniecznością ochrony innej wartości, prawa lub wolności konstytucyjnej oraz posługują się nieokreślonymi kryteriami tej legalizacji, naruszając w ten sposób gwarancje konstytucyjne dla życia ludzkiego,

niniejszym na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (zwanej dalej ustawą o RPD) w zw. z art. 63⁵ Kodeksu Postępowania Cywilnego w zw. z art. 36 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym,

popieram powyższy wniosek grupy posłów na Sejm RP IX kadencji z dnia 19 listopada 2019 r., sygn. akt K 1/20 oraz wskazaną w nim argumentację.

UZASADNIENIE

I. Legitymacja procesowa Rzecznika Praw Dziecka

Zgodnie z art. 72 ust. 1 Konstytucji RP Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Wspecjalizowanym organem powołanym do ochrony praw dziecka zgodnie z art. 72 ust. 3 Konstytucji RP jest Rzecznik Praw Dziecka.

Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka precyzuje w art. 1 ust. 2 i 3 podstawowe zadania Rzecznika i stanowi, że Rzecznik Praw Dziecka stoi na straży praw dziecka określonych w Konstytucji, Konwencji o prawach dziecka i innych przepisach prawa, z poszanowaniem odpowiedzialności, praw i obowiązków rodziców. Powyższe przepisy określają legitymację materialną działań Rzecznika Praw Dziecka.

Zgodnie zaś z art. 2 ust. 1 tejże dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności.

Złożony do Trybunału Konstytucyjnego wniosek grupy posłów IX kadencji Sejmu RP z dnia 19 listopada 2019 r. dotyczy podstawowych praw dziecka, wynikających z Konstytucji RP takich jak:

- 1) prawa do życia wynikające art. 38 Konstytucji i z zasady demokratycznego państwa prawnego określonej w art. 2 Konstytucji,
- 2) prawa do godności określone w art. 30 Konstytucji,
- 3) a także zakazu dyskryminacji zawartego w art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Zakres przedmiotowy powyższego wniosku leży więc w zakresie legitymacji materialnej działań Rzecznika Praw Dziecka.

W tym miejscu należy wskazać, że jakkolwiek bezpośrednia legitymacja formalna uczestnictwa Rzecznika Praw Dziecka w postępowaniu prowadzonym przed Trybunałem jest ograniczona do określonych ustawowo kategorii spraw, to jednak możliwe jest przedstawienie opinii Rzecznika jako konstytucyjnego organu ochrony praw dziecka.

Zgodnie bowiem z art. 10 ust. 2a ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka Rzecznik może zgłosić udział w postępowaniach przed Trybunałem Konstytucyjnym wszczętych na podstawie wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich lub w sprawach skargi konstytucyjnej, dotyczących praw dziecka oraz brać udział w tych postępowaniach.

Z przepisem tym skorelowany jest art. 42 pkt 12 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, zgodnie z którym

Rzecznik Praw Dziecka może przystępować do postępowań przed Trybunałem Konstytucyjnym wszczętych na podstawie wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich lub w sprawach skargi konstytucyjnej, dotyczących praw dziecka oraz brać udział w tych postępowaniach.

Przedmiotowe postępowanie dotyczy jednak wniosku o zbadanie aktu normatywnego z Konstytucją w trybie określonym w art. 188 ust. 1 w zw. z art. 191 ust. 1 pkt 1 Konstytucji RP.

Tym samym Rzecznik Praw Dziecka nie posiada legitymacji formalnej do wstąpienia do postępowania w charakterze pełnoprawnego uczestnika, co niestety nie jest spójne z ideą powołania konstytucyjnego organu ochrony praw dziecka, szczególnie w zakresie sprawy dotyczącej podstawowego prawa każdego człowieka – prawa do życia.

Niemniej jednak nie wyłącza to całkowicie możliwości przedstawienia opinii przez Rzecznika Praw Dziecka.

Przepisy ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym zawierają w art. 36 tej ustawy odesłanie w sprawach nieuregulowanych do przepisów Kodeksu Postępowania Cywilnego. Za taką kwestię nieuregulowaną w pełni w ustawie o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym należy uznać możliwość zgłaszania w postępowaniu stanowiska przez organizacje pozarządowe oraz inne podmioty uprawnione do tego na podstawie ustawy.

Zgodnie z art. 63⁵ § 1 k.p.c jeżeli przepisy odrębne przyznają określonym podmiotom, które nie uczestniczą w sprawie, uprawnienie do przedstawiania sądowi istotnego dla sprawy poglądu, do podmiotów tych stosuje się odpowiednio przepis art. 63, zgodnie z którym podmioty, które nie uczestniczą w sprawie, mogą przedstawiać sądowi istotny dla sprawy pogląd wyrażony w uchwale lub w oświadczeniu. Ponadto na wniosek podmiotu uprawnionego sąd może zezwolić, aby pogląd został przedstawiony także ustnie na rozprawie, o co niniejszym uprzejmie niżej podpisany wnosi.

Niewątpliwie przepisem szczególnym pozwalającym na przedstawianie takiego poglądu w zakresie praw dzieci jest art. 11 ustawy o RPD, zgodnie z którym Rzecznik Praw Dziecka przedstawia właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom

oceny i wnioski zmierzające do zapewnienia skutecznej ochrony praw i dobra dziecka oraz usprawnienia trybu załatwiania spraw w tym zakresie.

Ocena aktu normatywnego będącego przedmiotem kontroli konstytucyjnej dokonana przez Trybunał Konstytucyjny pod względem funkcjonalnym i prawnym będzie wywoływała takie same skutki jak ocena dokonana w ramach postępowania ze skargi konstytucyjnej. Wniosek grupy posłów z dnia 19 listopada 2019 r. dotyczy natomiast ścisłego rdzenia praw podstawowych człowieka, i w szczególności dziecka, dla których ochrony powołany został Rzecznika Praw Dziecka.

Z tego względu Rzecznik Praw Dziecka uznał za celowe wyrażenie pełnego poparcia dla powyższego wniosku grupy posłów i wyrażonej w nim argumentacji w formie dopuszczalnej przez art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (zwanej dalej ustawa o RPD) w zw. z art. 63⁵ k.p.c w zw. z art. 36 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym.

II. Opinia dotycząca zasadności zarzutów wniosku

Jak wskazano we wniosku grupy posłów z dnia 19 listopada 2019 r. analiza stosowania przepisów art. 4a ust. 1 pkt 2 i art. 4a ust. 2 zdanie pierwsze ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży prowadzi do wniosku, iż już:

- samo (duże) prawdopodobieństwo – a nie fakt – upośledzenia (ciężkiego i nieodwracalnego) płodu może przesądzać o dopuszczalności zabiegu przerywania ciąży, albo
- samo (duże) prawdopodobieństwo – a nie fakt wystąpienia – choroby (nieuleczalnej i zagrażającej życiu płodu) może samodzielnie przesądzać o dopuszczalności zabiegu przerywania ciąży.

Przywołane we wniosku dane statystyczne dotyczące przeprowadzonych zabiegów przerywania ciąży wskazuje na stały wzrost liczby dokonywanych zabiegów na przestrzeni 30 lat stosowania ustawy, przy jednoczesnym spadku całkowitej liczby urodzeń. Przykładowo 2019 r. liczba zabiegów przerywania ciąży wyniosła 1110 aborcji, z czego 1074 z przyczyn

eugenicznych. Dla porównania w 2008 r. liczba tych zabiegów wynosiła 499, w 2005 r. było to natomiast łącznie 225 tego typu zabiegów.

Najczęstszą przyczyną przerwania ciąży była trisomia 21 czyli tzw. zespół Downa. Stwierdzenie lub uprawdopodobnienie u dziecka w łonie matki zespołu Downa wypełnia formalnie przesłanki określone w art. 4 a ust. 1 pkt 2 o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, mimo że osoby żyjące i cierpiące na tę chorobę potrafią funkcjonować ze wsparciem instytucjonalnym lub osób najbliższych, a w niektórych przypadkach nawet samodzielnie. Osoby te nawiązują bardzo bliskie relacje emocjonalne z innymi osobami. Natomiast największą przeszkodą do pełnej realizacji swoich potrzeb w życiu społecznym przez osoby cierpiące na zespół Downa są postawy dyskryminacyjne, z którymi się spotykają oraz brak rozwiązań systemowych pozwalających na pełne wsparcie osób sprawujących opiekę nad osobami chorymi.

Zestawienie przesłanek zabiegu przerwania ciąży zawartych w art. 4a ust. 1 pkt 2 i art. 4a ust. 2 zdanie pierwsze ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, z powyższymi danymi pokazuje, że najbardziej prawdopodobną przyczyną takiego wzrostu liczby zabiegów przerywania ciąży jest brak tolerancji społecznej w stosunku do osób chorych na choroby o podłożu genetycznym. Dotyczy to w szczególności chorób, które dodatkowo powodują widoczną dysmorfie.

Potwierdzają to raporty badań poświęconych postawom społecznym wykazywanym wobec osób z zespołem Downa i ich rodzinom¹.

Autorzy raportu wskazali, że rodzice skarżą się na małą wiedzę społeczeństwa i brak tolerancji dla osób z zespołem Downa w szczególności na objawy dyskryminacji kierowanej przez nauczycieli i inne dzieci².

¹ Raport „Problemy rodzin dzieci z zespołem Downa w Polsce – stan na przełomie 2017 i 2018 r” Uniwersytet Papieski Jana Pawła II, Kraków 2018

²Raport „Problemy...” str. 17

Ankietowani rodzice wskazywali również, że spotykali się często z namowami do dokonania aborcji, przybierającą wręcz formę presji. W niektórych przypadkach postawę taką wykazywali pracownicy służby zdrowia, którzy sprawowali opiekę prenatalną³.

Jednocześnie raport ten wskazuje, że 70 procent rodziców dziecka z zespołem Downa pozwala rozwinąć pełniej ich człowieczeństwo. W całej badanej grupie rodziców poczucie szczęścia i satysfakcji życiowej było stosunkowo wysokie i wynosiło 7,3 na 10. Prawie 44 procent ankietowanych zadeklarowało się jako osoby aktywne zawodowo.

Co więcej osoby z tego typu niepełnosprawnościami w wielu przypadkach nie tylko funkcjonują samodzielnie, ale historia pokazuje, że nawet zmieniają świat, inspirują innych i rozwijają swoje talenty: <https://pl.aleteia.org/2018/09/27/9-osob-z-zespołem-downa-ktore-zmieniły-swiat/>, <http://web.pzjudo.pl/mistrzostwa-swiata-osob-z-zespołem-downa-polacy-zdobyli-6-medali> . Prawo nie może prowadzić do tak jawnej ich dyskryminacji.

Przepisy będące przedmiotem kontroli były już przedmiotem orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego w sprawie o sygn. akt K 26/96. W wyroku z dnia 28 maja 1997 r. Trybunał rozstrzygnął kluczową kwestię momentu rozpoczęcia ochrony prawnej życia ludzkiego stwierdzając:

„Wartość konstytucyjnie chronionego dobra prawnego jakim jest życie ludzkie, w tym życie rozwijające się w fazie prenatalnej, nie może być różnicowana. Brak jest bowiem dostatecznie precyzyjnych i uzasadnionych kryteriów pozwalających na dokonanie takiego zróżnicowania w zależności od fazy rozwojowej ludzkiego życia. **Od momentu powstania życie ludzkie staje się więc wartością chronioną konstytucyjnie. Dotyczy to także fazy prenatalnej.**”

Objęcie tej fazy życia ludzkiego ochroną konstytucyjną znajduje zresztą potwierdzenie w ratyfikowanej przez Rzeczpospolitą Polską 30 września 1991 r. Konwencji o Prawach Dziecka, której preambuła deklaruje w akapicie dziesiątym, nawiązując do Deklaracji Praw Dziecka, iż dziecko z uwagi na swą niedojrzałość fizyczną oraz umysłową, wymaga szczególnej opieki i troski, a zwłaszcza właściwej ochrony prawnej, zarówno przed, jak i po urodzeniu. Ujęcie tej reguły w preambule Konwencji musi prowadzić do wniosku, iż zawarte w Konwencji gwarancje odnoszą się również do prenatalnej fazy ludzkiego życia.”

³ Raport „Problemy...” str. 73

Co więcej w kolejnych przepisach Konwencji o Prawach Dziecka określone są m.in.:

- a) w art. 23 prawo do godności życia polegające na umożliwieniu osiągnięcia niezależności oraz ułatwianiu aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym każdemu dziecku psychicznie lub fizycznie niepełnosprawnemu;
- b) w art. 24 zobowiązanie państwa do zapewnienia każdemu dziecku najwyższego poziomu ochrony zdrowia i udogodnień w zakresie leczenia chorób oraz rehabilitacji zdrowotnej.

Nie ma zaś jakiegokolwiek przepisu rangi konstytucyjnej lub międzynarodowej dopuszczającego prawo do śmierci, w tym prawo do aborcji! Tym bardziej na podstawie uprawdopodobnienia dysfunkcji zdrowotnych.

We wskazanym wyżej wyroku Trybunał Konstytucyjny uznał art. 4a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży za niezgodny z ówczesnie obowiązującymi przepisami Ustawy Konstytucyjnej z dnia 17 października 1992 r. o wzajemnych stosunkach między władzą ustawodawczą i wykonawczą Rzeczypospolitej Polskiej oraz o samorządzie terytorialnym (Dz. U. Nr 84 poz. 426; zm.: z 1995 r. Nr 38 poz. 148, Nr 150, poz. 729; z 1996 r. Nr 106, poz. 488).

Będący wówczas przedmiotem kontroli przepis został uznany za niekonstytucyjny, ponieważ pozwalał na dokonanie zabiegu przerwania ciąży, gdy kobieta ciężarna znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej, a dokonany przez ustawodawcę wybór był nieproporcjonalny i sprzeczny z zasadą demokratycznego państwa prawa. Wyłącznie formalny brak szerszego zakresienia ówczesnego wniosku uniemożliwił wyeliminowanie kwestionowanych obecnie przepisów z obrotu prawnego.

Ustrojodawca, po tym wyroku Trybunału Konstytucyjnego, dodatkowo doprecyzował wzorce normatywne dotyczące ochrony życia ludzkiego i ochrony godności.

Obecnie prawo do życia wynika wprost z art. 38 Konstytucji RP, zgodnie z którym Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. Konsekwentne stosowanie argumentacji aksjologicznej dotyczącej treści prawa do życia zastosowanej w wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 26/96 pozwala na stwierdzenie,

że w świetle powyższego brzmienia nie ma argumentów przemawiających za zmianą interpretacji momentu rozpoczęcia tej ochrony. Powinna się ona rozpoczynać od momentu poczęcia i obejmować cały okres ciąży.

W Konstytucji RP zostało wyrażone również wprost w art. 30 prawo do ochrony godności. Zgodnie z tym przepisem przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Godność człowieka jest nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona są obowiązkiem władz publicznych.

Jak wskazuje się w doktrynie: „(...) istotą godności człowieka jest jego podmiotowość (autonomia), wynikająca z tego, że człowiek – jako jedyna istota żyjąca – jest wyposażony w rozum i wolność działania (wolną wolę). Tym samym każdemu człowiekowi przysługuje swoboda samookreślenia, wyrażająca się z jednej strony w swobodzie budowania własnego systemu wartości i postępowania zgodnie z tym systemem, a z drugiej – w ponoszeniu odpowiedzialności – tak w wymiarze wewnętrznym, jak i zewnętrznym – za dochowanie owego systemu wartości i jego przystawalność do norm życia społecznego. **Ów rozum i wolność działania pozwalają człowiekowi określać własny los i własne życie, jak też kształtować otoczenie – przyrodnicze i społeczne, w którym egzystuje.** Nadaje to człowiekowi charakterystykę odrębną i zarazem nadrzędną wobec wszelkich innych istot żyjących i nakazuje traktowanie go – zawsze i w każdej sytuacji – jako istotę.” (patrz. Garlicki Leszek (red.), Zubik Marek (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, wyd. II).

W przedmiotowym postępowaniu podmiotem prawa do godności jest zarówno matka dziecka jak i nienarodzone dziecko. Prawa obu podmiotów są ze sobą bezpośrednio powiązane, ale wbrew częstym sugestiom nie muszą być to prawa ze sobą kolidujące. W rzeczywistości bowiem sygnalizowane przez część zwolenników aborcji potencjalne zagrożenia godności kobiety wiążą się przede wszystkim z utrudnieniami jakie może ona napotykać po urodzeniu dziecka, a nie w związku z samą ciążą. Te potencjalne zagrożenia mogą natomiast ulec zmniejszeniu lub wyeliminowaniu w wyniku prawidłowego stosowania innego wzorca wymienionego w przedmiotowym wniosku tj. zakazu dyskryminacji, ale również jak wskazano wyżej przy zastosowaniu praw wynikających z Konwencji o Prawach Dziecka z jej art. 23 i 24, tj. prawa do godności oraz prawa do ochrony zdrowia.

Zgodnie z art. 32 ust. 1 Konstytucji wszyscy są wobec prawa równi i wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Dotyczy to również dzieci chorych, które mogą prawidłowo funkcjonować w swoich rolach społecznych z zapewnieniem im wsparcia, podobnie jak inne osoby, których uszczerbek zdrowia miał przyczyny niegenetyczne.

Co więcej, ustawodawca chociażby ustawą z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka jednoznacznie wskazał w przepisie rangi ustawowej kim jest człowiek – kim jest dziecko – to istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności. Definiując zadania konstytucyjnego organu ochrony praw dziecka ustawodawca nie dodał w tym przypadku jakichkolwiek wyjątków. Nie wskazał, że Rzecznik Praw Dziecka nie stoi na straży dzieci poczętych, wobec których w procedurze medycznej uprawdopodobnia się, że są chore i powinny zostać wyeliminowane. Można zatem wskazać również jedną z podstawowych zasad prawniczych *Lex posterior derogat legi priori*, tzn. że prawo późniejsze znosi prawo wcześniejsze, które jest z nim sprzeczne. W tym przypadku zarówno przepisy Konstytucji RP z 1997 r. jak i ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka z 2000 r. na nowo i w znacznie szerszym zakresie określają podstawowe prawo każdego człowieka – prawo do życia od poczęcia. Zatem ustawa wcześniejsza, kwestionowana w niniejszym postępowaniu jest w sposób oczywisty niezgodna z tymi normami nie i nie ma prawa obowiązywać w Rzeczypospolitej Polskiej jako państwie prawnym urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej.

Tymczasem jak wskazano we wniosku z dnia 19 listopada 2019 r. ustawodawca nie tylko nie zapobiega dyskryminacji dzieci chorych na choroby genetyczne, ale dodatkowo wprost dopuszcza taką dyskryminację poprzez selekcję nienarodzonych dzieci dokonywaną na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Brak bowiem jakiegokolwiek zróżnicowania sytuacji prawnej osoby w przypadku takiej samej niepełnosprawności wynikającej z przyczyn genetycznych i niegenetycznych.

Uzupełniając stanowisko wnioskodawców Rzecznik Praw Dziecka stawia pytanie czy istnieć ma zróżnicowanie sytuacji dziecka w łonie matki przy potencjalnym zastosowaniu kwestionowanych przepisów z sytuacją dziecka urodzonego, u którego wcześniej nie zdiagnozowano uprawdopodobnienia choroby, a które się z nią urodziło? Czy w takiej sytuacji jest jakikolwiek argument za obroną tzw. prawa do dobrego samopoczucia

w zestawieniu z prawem do życia i prawami do godności oraz obowiązkiem zapewnienia prawdziwej i najlepszej opieki medycznej?

Pierwotną intencją wprowadzenia przez ustawodawcę przepisów będących przedmiotem kontroli było zapewnienie możliwości dokonania wyboru pomiędzy chronionymi dobrami, życiem ludzkim matki i dziecka i ich godnością w sytuacji, w której równorzędne dobra miałyby być faktycznie bezpośrednio narażone na istotny uszczerbek.

Wykładnia tych przepisów połączona z narastającą dyskryminacją osób z chorobami o podłożu genetycznym powoduje jednak, że przepisy te w rzeczywistości stosowane są jako funkcjonalny odpowiednik art. 4a ust. 1 pkt 4 tej ustawy, który został już uznany przez Trybunał Konstytucyjny za niekonstytucyjny i za nieuzasadniony potrzebą ochrony godności człowieka.

Co więcej zaobserwowane w praktyce postawy dyskryminacyjne, a w szczególności presja na dokonanie aborcji w przypadku wykrycia np. zespołu Downa powodują, że przepisy te pozwalają na zaistnienie sytuacji, w których dobro w postaci życia ludzkiego i godności człowieka jest stawiane poniżej dobra w postaci abstrakcyjnego „dobrego samopoczucia” społecznego. A taka kontrowersja praw i zamiana ich wagi w hierarchii podstawowych praw człowiek jest niedopuszczalna.

Jest to sytuacja, która wielokrotnie w historii doprowadzała do popełniania największych zbrodni przeciwko ludzkości. Najtragiczniejszą ilustracją jest tzw. akcja „T4” czyli program masowego uśmiercania osób chorych psychicznie przeprowadzana w hitlerowskich Niemczech.

Zamiast przyzwolenia na dyskryminację osób chorych i przyzwolenia na dokonywanie zabiegów przerywania ciąży w oparciu o przesłanki dyskryminacyjne, na podstawie przepisów będących przedmiotem kontroli konstytucyjnej, ustawodawca powinien zapewnić zwiększone wsparcie rodzinom wychowującym dzieci cierpiących na choroby o podłożu genetycznym, które pozwolą im na egzystencję bez cierpienia. Co znajduje szczególne potwierdzenie w Konwencji o Prawach Dziecka oraz innych wyżej wskazanych aktach prawnych, a przede wszystkim w powołanych normach Konstytucji RP.

Należy nieustannie i mocno podkreślać, że zestawienie dóbr w postaci prawa do życia z abstrakcyjnym prawem do „dobrego samopoczucia” prowadzi jednoznacznie do wniosku, że hierarchia praw wynikających nie tylko z prawa naturalnego, ale i stanowionego nakazuje stawiać wszystkim ludziom dobrej woli po stronie pełnej i nie znającej wyjątków ochrony prawa do życia od poczęcia każdego dziecka.

III. Podsumowanie

Mając na uwadze powyższe popieram wniosek grupy posłów na Sejm IX kadencji złożony w dniu 19 listopada 2019 r. i wnoszę o wydanie przez Trybunał Konstytucyjny orzeczenia stwierdzającego niezgodność z Konstytucją RP przepisów będących przedmiotem kontroli określonym w petitum tego wniosku.

Rzecznik Praw Dziecka

/-/ Mikołaj Pawlak

Rozdział II

Działalność w sprawach rodzinnych, karnych i nieletnich

I. Sprawy prowadzone

1. sprawy nowe – 1971
2. sprawy z lat poprzednich – 1610
3. sprawy zakończone – 1887

II. Przystąpienia sądowe

1. Liczba przystąpień 343
2. Liczba przystąpień kontynuowanych w 2020 r. z lat ubiegłych 209

III. Wnioski o nadzwyczajne środki zaskarżenia

W 2020 roku wpłynęło 18 wniosków o wniesienie nadzwyczajnych środków zaskarżenia, w tym:

1. 8 wniosków o wniesienie **kasacji** - brak podstaw do wniesienia
2. 4 wniosków o wniesienie **skargi kasacyjnej** - brak podstaw do wniesienia
3. 6 wniosków o wniesienie **skargi nadzwyczajnej** - brak podstaw do wniesienia

IV. Podstawowe tematy spraw

Sprawy sądowe z udziałem dzieci i wymagające ochrony ich praw zgłaszane do Rzecznika dotyczą w szczególności:

1. Prawa do wychowania w rodzinie, w tym w szczególności przez oboje rodziców w przypadku rozstania i rozwodu – 1371 spraw,
2. Prawa do życia i ochrony zdrowia – 75 spraw,

3. Prawa do godziwych warunków socjalnych – 27 spraw,
4. Prawa do nauki – 5 spraw,
5. Prawa do ochrony przed przemocą – 312 spraw,
6. Pozostałe – 171 spraw.

V. Wystąpienia generalne

1. **Wystąpienie z dnia 30 października 2020 r. do Ministra Sprawiedliwości dot. stworzenia podstawy prawnej do przeprowadzania badań DNA w sprawach o pochodzenie dziecka**

ZSR.422.5.2020.MK

**Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości**

Szanowny Panie Ministrze,

chciałbym zwrócić uwagę Pana Ministra na potrzebę stworzenia podstawy prawnej do przeprowadzania badań DNA w sprawach o pochodzenie dziecka.

Badania genetyczne stały się standardowym środkiem dowodowym. Pozwalają ustalić w sposób pewny istnienie lub nieistnienie więzi biologicznych pomiędzy różnymi osobami. Sąd Najwyższy już w 1998 r. zwracał uwagę na znaczenie dowodu z badania DNA w sprawach pochodzenia dziecka, wskazując, że wprawdzie Kodeks postępowania cywilnego nie ustanawia hierarchii dowodów, ponieważ żaden dowód nie wiąże sądu i podlega swobodnej ocenie sędziowskiej, jednakże dowód przyrodniczy z badania kodu genetycznego DNA ma szczególny walor dowodowy w sprawach o ustalenie pochodzenia dziecka i zwykle dowód ten uważać należy za bardziej pewny od dowodów osobowych (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1998 r, I CKN 412/97, LEX nr 78429).

Ponieważ Kodeks postępowania cywilnego nie zawiera przepisów szczególnych dotyczących przeprowadzania badań DNA dla celów dowodowych, do przeprowadzenia takich badań znajdują zastosowanie przepisy dotyczące przeprowadzenia dowodu z grupowego badania krwi, określone w art. 305 i nast. k.p.c. Zgodnie z art. 306 k.p.c. pobranie krwi w celu jej badania może nastąpić tylko za zgodą osoby, której krew ma być pobrana, a jeżeli osoba ta nie ukończyła 13 lat lub jest ubezwłasnowolniona całkowicie –

za zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Art. 306 k.p.c. dotyczy także pobierania do badań innego niż krew materiału biologicznego, np. wymazu z jamy ustnej. Na odpowiednie zastosowanie art. 306 k.p.c. do określania sposobu pozyskiwania materiału do badań DNA, także w sytuacji, gdy nie jest nim krew, wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 2008 r., V CSK 432/07, LEX nr 371385.

Z przepisu tego wynika, że pobranie materiału genetycznego do badań DNA bez zgody osoby uprawnionej do jej wyrażenia jest prawnie niedopuszczalne. Nie ma też obowiązku poddania się takim badaniom. Zgoda ma charakter bezwzględny i od tej zasady nie są przewidziane żadne wyjątki.

Z analizy spraw prowadzonych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka wynika, że zdarzają się przypadki, gdy sądy napotykają na przeszkody w postaci niemożności przeprowadzenia dowodu z badań DNA (ze względu na brak zgody osoby uprawnionej) w celu ustalenia pochodzenia dziecka.

Orzecznictwo sądowe wypracowało w oparciu o art. 233 § 2 k.p.c. reguły oceny konsekwencji procesowych odmowy przeprowadzenia takiego dowodu, zgodnie z którą przeszkody w przeprowadzeniu dowodu z badania krwi, stwarzane przez stronę zobowiązaną do poddania się pobraniu krwi, mogą być podstawą, opartego na domniemaniu faktycznym, ustalenia sądu zgodnego z twierdzeniami strony przeciwnej. Zauważyć jednak należy, że w niektórych sprawach dowód z badania DNA jest często jedynym dowodem pozwalającym na ustalenie pochodzenia dziecka.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 listopada 2004 r., V CK 276/04, LEX nr 786663), w sprawie o zaprzeczenie ojcostwa sama obawa matki o wynik badania DNA, stanowiąca motyw odmowy poddania się pobraniu krwi swojej i dziecka, nie wystarcza do przyjęcia niepodobieństwa, aby mąż mógł być ojcem dziecka. Uwzględnienie powództwa nie może więc nastąpić wówczas, gdy sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego nie ma przekonania, że mąż matki nie jest ojcem dziecka, a wniosek ten wyprowadza jedynie ze względu na negatywną ocenę postawy procesowej pozwanej matki dziecka, która odmówiła zgody na przeprowadzenie badań genetycznych dotyczących ustalenia pochodzenia dziecka. Wyłączenie ojcostwa męża matki musi bowiem wynikać z całą pewnością (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r., V CSK 151/13, LEX nr 1446455).

Odmowa zgody na badanie DNA stała się jednym ze środków obrony strony pozwanej, często prowadzącym do ubezskutecznienia żądania zaprzeczenia ojcostwa czy też ustalenia

bezsukteczności uznania ojcostwa. Do Biura Rzecznika Praw Dziecka zgłaszane są sprawy, w których prokurator odmówił wytoczenia powództwa o zaprzeczenie ojcostwa między innymi z uwagi na sprzeciw osoby uprawnionej na przeprowadzenie badań DNA. W jednej ze spraw wytoczonych przez Rzecznika Praw Dziecka o zaprzeczenie ojcostwa, sąd opiekuńczy przez 5 lat zbierał inne alternatywne dowody pozwalające na wyłączenie ojcostwa męża matki.

Zauważyć należy, że dowód z badań DNA nacechowany jest naukowym obiektywizmem oraz w zasadzie całkowitą pewnością. Niewątpliwie wpływa na szybkość postępowania sądowego. Jeżeli jednym z przeprowadzonych dowodów w postępowaniu jest dowód z badań DNA, to wyrok zapada po jednej, najwyżej dwóch rozprawach.

Trudno zaakceptować sytuację, w której brak zgody uprawnionego (dziecka, matki, mężczyzny) na dokonanie badania DNA może wykluczyć ustalenie/zaprzeczenie istnienia stosunku pokrewieństwa w zgodzie z prawdą biologiczną. Takie ustalenie bądź jego brak rodzi daleko idące skutki prawne.

Podkreślić należy, że prawo do poznania własnego pochodzenia jest jednym z fundamentalnych praw przysługujących dziecku. Zgodnie z art. 7 ust. 1 Konwencji o prawach dziecka (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526, z późn. zm.) niezwłocznie po urodzeniu dziecka zostanie sporządzony jego akt urodzenia, a dziecko od momentu urodzenia będzie miało prawo do otrzymania imienia, uzyskania obywatelstwa oraz, jeśli to możliwe, prawo do poznania swoich rodziców i pozostawania pod ich opieką. Przepis art. 7 ust. 2 Konwencji nakłada na państwa – strony Konwencji obowiązek zapewnienia, aby prawa te stały się zgodne z ich prawem wewnętrznym oraz z ich zobowiązaniami międzynarodowymi. Wskazuje się, że prawo do poznania swoich rodziców to inaczej prawo dziecka do poznania pochodzenia biologicznego – zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 kwietnia 2003 r., K 18/02, OTK-A 2003/4/32.

W szczególnie uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się w orzecznictwie możliwość odstępiania od prymatu zasady prawdy obiektywnej w sprawach o prawa stanu, przez oddalenie powództwa na podstawie art. 5 k.c. Podkreślić jednak należy, że chodzi o sytuacje wyjątkowe. W wyroku z dnia 27 stycznia 1978 r., I CR 3/78, LEX nr 8063, Sąd Najwyższy wskazał, że prawa stanu wynikające z aktów stanu cywilnego powinny odpowiadać rzeczywistym układom stosunków, opartych na określonych faktach, choćby to prowadziło do pomijania istniejących nawet od dłuższego czasu – stanów faktycznych. Zasada ta nie

rządzi niepodzielnie tylko tam, gdzie przeciwstawiają się jej doniosłe z punktu widzenia społecznego względy. Chodzi o zapobieganie powstawaniu sytuacji, gdzie bezwzględna realizacja nadrzędności prawdy obiektywnej mogłaby budzić sprzeciw z punktu widzenia zasad współżycia społecznego.

Obowiązujące w Polsce prawo rodzinne stoi na gruncie biologicznych podstaw pokrewieństwa. Dziecko ma prawo do pełnej wiedzy o swoim pochodzeniu, a badania genetyczne stały się standardowym środkiem dowodowym w procesie o ustalenie lub zaprzeczenie pochodzenia dziecka. Zatem należy rozważyć wprowadzenie przepisów, które określałyby zasady przeprowadzania badań DNA w postępowaniu cywilnym, w tym kwestię zgody osoby uprawnionej. Obecnie obowiązujące przepisy nie służą bowiem dostatecznie ustalaniu praw stanu.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), z uwagi na szeroko pojęte dobro dziecka, zwracam się z prośbą o rozważenie możliwości podjęcia działań legislacyjnych mających na celu wprowadzenie przepisów regulujących problematykę przeprowadzania badań DNA w sprawach dotyczących pochodzenia dziecka.

2. Wystąpienie z dnia 14 grudnia 2020 r. do Ministra Sprawiedliwości dot. braku przepisu, który określałby wprost termin do złożenia przez rodziców w imieniu małoletniego dziecka oświadczenia o odrzuceniu spadku

ZSR.422.3.2020.MK

**Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości
Prokurator Generalny**

Szanowny Panie Ministrze,

chciałbym zwrócić uwagę Pana Ministra na problem braku przepisu, w przepisach Kodeksu cywilnego, który określałby wprost termin do złożenia przez rodziców w imieniu małoletniego dziecka oświadczenia o odrzuceniu spadku.

Zgodnie z art. 1015 k.c. oświadczenie o przyjęciu lub odrzuceniu spadku może być złożone w ciągu sześciu miesięcy od dnia, w którym spadkobierca dowiedział się o tytule swego powołania. Brak takiego oświadczenia lub złożenie go z uchybieniem terminowi jest równoznaczne z przyjęciem spadku z dobrodziejstwem inwentarza. W odniesieniu do spadkobierców małoletnich, dziedziczących po swoich rodzicach – po odrzuceniu przez nich spadku – termin do złożenia oświadczenia biegnie od dnia, w którym rodzice odrzucili spadek. Zważywszy, że odrzucenie spadku przez małoletniego jest czynnością przekraczającą zakres zwykłego zarządu jego majątkiem, przedstawiciele ustawowi – zamierzający odrzucić spadek w imieniu dziecka – muszą wystąpić o zezwolenie na to do sądu opiekuńczego (art. 101 § 3 k.r.o.). Możliwość tą uzyskują z chwilą, w której sami odrzucili spadek, otwierając drogę do dziedziczenia swoim zstępnym (art. 1020 k.c.).

Złożenie wniosku do sądu opiekuńczego o zezwolenie na złożenie w imieniu dziecka oświadczenia o odrzuceniu spadku nie jest jednoznaczne ze złożeniem stosownego oświadczenia. Konieczne jest przeprowadzenie postępowania rozpoznawczego, wydanie orzeczenia co do istoty sprawy i jego uprawomocnienie się. Dopiero wtedy przedstawiciel ustawowy może złożyć oświadczenie o odrzuceniu spadku w imieniu dziecka w przewidziany prawem sposób.

Oczywistym jest, że między złożeniem wniosku do sądu o zezwolenie na złożenie w imieniu dziecka oświadczenia o odrzuceniu spadku, a wydaniem postanowienia co do istoty sprawy i jego uprawomocnieniem się, upływa czas, na którego bieg wnioskodawca nie ma żadnego wpływu. Ocena, czy przedstawiciel ustawowy małoletniego zachował termin określony w art. 1015 § 1 k.c., musi zatem tę okoliczność uwzględniać, przy czym w praktyce

okazuje się, że rozpoznanie sprawy przez sąd opiekuńczy zazwyczaj znacznie poza ten termin wykracza.

Określony w art. 1015 § 1 k.c. termin ma charakter prekluzyjnego (zawitego) terminu prawa materialnego. Zarówno w literaturze, jak i w praktyce orzeczniczej dostrzeżono, że rygoryzm terminów prekluzyjnych prowadzi niekiedy do trudnych do zaakceptowania skutków społecznych, zwłaszcza w sytuacji, w której – jak w przypadku określonym w art. 1015 § 1 k.c. – jego dotrzymanie uzależnione jest od prawomocnego zakończenia postępowania sądowego.

Do biura Rzecznika Praw Dziecka wpływa wiele skarg rodziców, których dzieci odziedziczyły spadek z długami, choć rodzice odrzucili spadek w ich imieniu. Sądy spadku uznały, że nastąpiło to już po upływie terminu z art. 1015 § 1 k.c.

Na tle tych spraw należy zwrócić uwagę na występującą w orzecznictwie Sądu Najwyższego rozbieżność dotyczącą oceny wpływu wszczęcia postępowania o zezwolenie na dokonanie czynności przekraczającej zakres zwykłego zarządu majątkiem dziecka na bieg terminu do złożenia oświadczenia o przyjęciu lub odrzuceniu spadku (art. 1015 § 1 k.c.).

Zgodnie z jednym stanowiskiem, złożenie do sądu opiekuńczego wniosku o zezwolenie na złożenie stosownego oświadczenia nie ma wpływu na bieg terminu określonego w art. 1015 § 1 k.c. (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2012 r., I CSK 414/11, LEX nr 1254617; z dnia 13 grudnia 2012 r., V CSK 18/12, LEX nr 1293843 i z dnia 25 lutego 2015 r., IV CSK 304/14, LEX nr 1663137).

W innych orzeczeniach zajęto stanowisko przeciwne, łagodzące rygoryzm terminu zawitego, z tym że rozbieżnie wskazuje się na możliwość stosowania przez analogię przepisów o przerwie lub zawieszeniu terminów przedawnienia roszczeń (np. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2013 r., I CSK 329/13, OSNC 2014/9/93; z dnia 28 maja 2015 r., III CSK 352/14, OSNC 2016/5/63; z dnia 24 września 2015 r., V CSK 686/14, LEX nr 1816581; z dnia 28 września 2016 r., III CSK 329/15, OSNC 2017/5/61).

W postanowieniu z dnia 20 listopada 2013 r., I CSK 329/13, Sąd Najwyższy wskazał, że złożenie wniosku o zezwolenie na odrzucenie spadku w imieniu małoletniego powoduje zawieszenie – na czas trwania postępowania – biegu terminu określonego w art. 1015 § 1 k.c. W postanowieniu z dnia 28 maja 2015 r., III CSK 352/14, Sąd Najwyższy uznał, że złożenie do sądu opiekuńczego przez przedstawiciela ustawowego małoletniego spadkobiercy wniosku o wydanie zezwolenia na złożenie w jego imieniu oświadczenia o odrzuceniu spadku

przerywa bieg terminu przewidzianego w art. 1015 § 1 k.c., co oznacza, że termin ten biegnie na nowo po uprawomocnieniu się postanowienia sądu opiekuńczego. Natomiast w postanowieniu z dnia 28 września 2016 r., III CSK 329/15, Sąd Najwyższy wskazał, że od chwili złożenia do sądu opiekuńczego przez przedstawiciela ustawowego małoletniego spadkobiercy wniosku o zezwolenie na złożenie w jego imieniu oświadczenia o odrzuceniu spadku termin przewidziany w art. 1015 § 1 k.c. nie biegnie. Po uprawomocnieniu się postanowienia o udzieleniu zezwolenia przedstawiciel ustawowy małoletniego powinien złożyć to oświadczenie bezzwłocznie, chyba że wskazany termin, uwzględniając czas trwania postępowania opiekuńczego, jeszcze nie upłynął - wtedy złożenie oświadczenia o odrzuceniu spadku może nastąpić w dowolnej chwili, przed upływem sześciu miesięcy od dowiedzenia się przez przedstawiciela ustawowego o tytule powołania małoletniego.

Kwestia wpływu wszczęcia postępowania o zezwolenie na dokonanie czynności przekraczającej zakres zwykłego zarządu majątkiem dziecka na bieg terminu do złożenia oświadczenia o przyjęciu lub odrzuceniu spadku (art. 1015 § 1 k.c.) w orzecznictwie Sądu Najwyższego rozstrzygana jest zatem niejednolicie, co jest niepożądane z punktu widzenia możliwości realizacji – na zasadzie równych praw – konstytucyjnego prawa do uzyskania ochrony prawnej (art. 45 ust. 1 i art. 32 ust. 1 Konstytucji RP).

Zauważyć należy, że bez zmiany przepisów prawa, w krótkim odstępie czasu Sąd Najwyższy wydawał rozbieżne orzeczenia. Tymczasem wykładnia przepisów określających bieg terminów nie może być dowolna, sprzeciwia się bowiem temu postulat państwa prawnego i prawa do sądu. Stabilność orzecznictwa ma istotną wartość w systemie prawa, gwarantuje bowiem pewność stosowania prawa. Zmiana utrwalonego stanowiska powinna następować jedynie w razie zmiany regulacji prawnych albo ujawnienia się istotnych racji za tym przemawiających. W odniesieniu do sytuacji, w której złożenie oświadczenia o przyjęciu lub odrzuceniu spadku przez rodziców małoletniego dziecka wymaga zezwolenia sądu opiekuńczego – bez zmiany przepisów prawa – sformułowano wiele koncepcji różnie określających wpływ czasu trwania postępowania przed sądem opiekuńczym na bieg terminu prekluzyjnego przewidzianego w art. 1015 § 1 k.c. Orzecznictwo Sądu Najwyższego jest zróżnicowane, co prowadzi do wniosku, że brak regulacji prawnej dotyczącej wpływu postępowania o zezwolenie na złożenie oświadczenia stanowi lukę w prawie, a uznanie, że ten wpływ nie istnieje, narusza zasadę równości i godzi w interesy dziecka.

W pewnym stopniu wyjaśniła i wyeliminowała powstałe na tym tle rozbieżności uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 2018 r., III CZP 102/17, OSNC 2018/12/10, w której wskazano, że termin przewidziany w art. 1015 § 1 k.c. nie może się skończyć przed prawomocnym zakończeniem postępowania o zezwolenie na złożenie przez małoletniego spadkobiercę oświadczenia o odrzuceniu spadku. Po prawomocnym zakończeniu tego postępowania oświadczenie małoletniego powinno być złożone niezwłocznie, chyba że termin ten jeszcze nie upłynął.

Ocena „niezwłoczności” złożenia oświadczenia o odrzuceniu spadku przez przedstawiciela małoletniego po udzieleniu zezwolenia przez sąd opiekuńczy należy do sądu spadku. Pojęcie „niezwłocznie” nie ma określenia ustawowego i sądy spadku muszą posiłkować się czy to wskazaniem doktryny, czy to definicjami słownikowymi, co może powodować wątpliwości interpretacyjne. Terminy zawite mają doniosłe skutki i nie powinny być przedmiotem interpretacji. Termin prekluzyjny powinien być terminem pewnym w tym znaczeniu, że jego upływ powinien następować w konkretnej dacie, możliwej do ustalenia w zobiektywizowany sposób. Takiego charakteru nie ma sformułowanie „niezwłocznie”.

W mojej ocenie opisana sytuacja wymaga interwencji ustawodawcy w postaci wprowadzenia rozwiązania, które bez żadnych wątpliwości określałoby termin do złożenia przez rodziców w imieniu małoletniego dziecka oświadczenia o odrzuceniu spadku po uprawomocnieniu się postanowienia o udzieleniu zezwolenia na dokonanie czynności przekraczającej zakres zwykłego zarządu majątkiem dziecka.

Dlatego, działając w obronie interesów dziecka, na podstawie art. ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141) zwracam się do Pana Ministra o rozważenie wystąpienia z inicjatywą ustawodawczą w powyższym zakresie. Będę wdzięczny za poinformowanie o zajętych stanowisku i podjętych działaniach.

Rozdział III

Działalność Dziecięcego Telefonu Zaufania

I. Sprawy prowadzone

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka, z uwagi na swój specyficzny i często interwencyjny charakter zajmuje się sprawami w czasie rzeczywistym w trakcie rozmów z pracownikami biura: prawnikami, psychologami i pedagogami.

W 2020 r. odnotowano 9419 zgłoszeń telefonicznych, z czego spraw interwencyjnych było 1317, zaś spraw „zaufania” było 8102.

Spraw z poprzedniego roku było 72. Spraw zakończonych 210, zaś wpływ spraw podjętych nowych 144. Przyjęto 59 wizyt w sprawach indywidualnych.

W związku z pojawiającym się w 2020 r. zgłoszeniami oraz potrzebą wsparcia dzieci i młodzieży w okresie pandemii Rzecznik Praw Dziecka podjął decyzję o uruchomieniu Dziecięcego Telefonu Zaufania oraz czatu internetowego przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia. Taka działalność rozpoczęła się od 7 grudnia 2020 r. W tym czasie do 31 grudnia 2020 r. odbyły się 3182 rozmowy. Wśród nich:

- 3 interwencje – bezpośrednie ratujące z zagrożenia życie i zdrowie dziecka,
- 2 interwencje – pilne sprawdzenie sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka.

II. Podstawowe tematy

Prawo do godziwych warunków socjalnych.

Prawo do nauki.

Prawo do ochrony przed przemocą.

Prawo do życia i ochrony zdrowia.

Prawo do wychowania w rodzinie.

Sprawy zgłaszane na Dziecięcy Telefon Zaufania, w razie potrzeby dalszych ustaleń były przekazywane do właściwych zespołów Biura Rzecznika Praw Dziecka oraz właściwych organów i instytucji.

Rozdział IV

Działalność w sprawach edukacji i wychowania

I. Sprawy prowadzone

1. wpływ spraw: 1902 ,
2. sprawy zakończone: 1846,
3. sprawy przechodzące: 856
4. liczba przystąpień: 903

II. Podstawowe tematy spraw

- postępowania dyscyplinarne nauczycieli – 903 (32,74%);
- interwencje w sprawie małoletnich przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej – 115 (4,17%);
- interwencje w sprawie małoletnich przebywających w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii i młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych – 45 (1,63%);
- interwencje z zakresu funkcjonowania żłobków i innych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 – 50 (1,81%);
- interwencje z zakresu funkcjonowania przedszkoli – 411 (14,9%);
- interwencje z zakresu funkcjonowania szkół wszystkich typów – 797 (28,8%);
- interwencje podjęte z urzędu – 12 (0,47%);
- opiniowanie aktów prawnych – 20 (0,79%);
- monitorowanie i analizowanie sytuacji w zakresie ochrony praw dzieci – 5 (0,18%);
- współdziałanie z organami władzy publicznej w zakresie przestrzegania praw dziecka – 10 (0,36%);
- wizytacje i kontrole placówek oświatowych, ośrodków szkolno-wychowawczych i innych placówek – 160 (5,8%).

III. Przeprowadzone kontrole i ich wyniki

- **Temat: Rozpoznania form współpracy szkoły z rodzicami/opiekunami prawnymi uczniów w zakresie opieki, wychowania oraz dostosowania szkół podstawowych do potrzeb dzieci z chorobą przewlekłą, w tym dzieci z niepełnosprawnością ruchową;**

Podmioty: badanie zostało przeprowadzone z wykorzystaniem ankiet w wybranych publicznych szkołach podstawowych (szkoły miejskie, z małych miast oraz szkoły wiejskie) na terenie dziewięciu województw: małopolskiego, mazowieckiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego, łódzkiego, opolskiego, śląskiego, podlaskiego, pomorskiego. Objęło ogółem 10 239 uczniów w tym: 518 z chorobą przewlekłą, 24 z niepełnosprawnością ruchową, 47 posiadających opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej w związku z chorobą przewlekłą; badanie przeprowadzone w 96 szkołach.

Wyniki: Pozyskane dane wskazują, że szkoły podejmują działania ukierunkowane na tworzenie warunków odpowiadających na potrzeby dzieci z chorobą przewlekłą, w tym z dziećmi z niepełnosprawnością ruchową. Kadra pedagogiczna rozwija stale kompetencje uczestnicząc w różnego typu szkoleniach, realizuje zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W szkołach wdrażane są procedury postępowania z dzieckiem przewlekłe chorym. Analiza materiału badawczego wskazała, że wszyscy nauczyciele znają specyfikę funkcjonowania danego dziecka oraz są przygotowani do udzielenia mu specjalistycznej pomocy w sytuacji zaostrzenia objawów choroby. Uwagi wymaga kwestia szkoleń z udziałem specjalistów (tez lekarzy), którzy mogą przybliżyć różne aspekty funkcjonowania dziecka z daną jednostką chorobową. Nadal duże wyzwanie stanowi przystosowanie budynku szkolnego dla dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Projektowanie przestrzeni edukacyjnej dla wszystkich uczniów powinno więc stać się priorytetowym zadaniem samorządów. Wyniki badania zwracają również uwagę na jakość relacji rówieśniczych, które w przypadku uczniów z chorobą przewlekłą są szczególnie ważne w kontekście realnego zagrożenia wykluczeniem społecznym.

- **Temat: Rozpoznania organizacji i form współpracy szkoły z rodzicami w zakresie wychowania do życia w rodzinie;**

Podmioty: Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w wybranych publicznych szkołach podstawowych na terenie dziewięciu województw: małopolskiego, mazowieckiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego, łódzkiego, opolskiego, śląskiego, podlaskiego, pomorskiego. Zebrano informacje dotyczące m.in. organizacji zajęć w klasach IV-VIII, jak również nadzoru pedagogicznego sposobem realizacji zadań przez nauczycieli; badanie przeprowadzono w 56 szkołach.

Wyniki: Analiza zebranych danych pozwoliła na sformułowanie wniosków odnośnie potrzeby zwiększenia zainteresowania nauczycieli doskonaleniem własnego warsztatu pracy, rzetelnego omawiania z rodzicami na spotkaniu organizacyjnym zagadnień związanych z nauczaniem przedmiotem (podawanie celu, metod, wykorzystania środków dydaktycznych, zapoznanie z podręcznikiem), zwiększenia aktywności dyrektorów szkół w zakresie obserwacji zajęć prowadzonych przez nauczycieli.

IV. Wystąpienia generalne

1) **Wystąpienie z dnia 3 kwietnia 2020 r. do Ministra Edukacji Narodowej, dot. zagwarantowania dzieciom właściwych warunków edukacji i organizacji nauczania w związku z Covid-19.**

Warszawa, dnia 3 kwietnia 2020 r.

Pan

Dariusz Piontkowski

Minister Edukacji Narodowej

Szanowny Panie Ministrze,

po wybuchu epidemii koronawirusa wszyscy znaleźliśmy się w sytuacji nadzwyczajnej, która z jednej strony wymaga podejmowania nadzwyczajnych decyzji, z drugiej szybkiego dostosowania się do wyzwań związanych ze skutkami epidemii.

Dzięki błyskawicznej reakcji Ministerstwa Edukacji Narodowej zapadła decyzja o przejściu na nauczanie zdalne we wszystkich szkołach w Polsce. Wymagało to również szybkiego dostosowania się środowiska nauczycielskiego do nowych wyzwań. Większości szkół i nauczycieli, mimo obiektywnych trudności, braku doświadczenia w e-learningu, wystarczającej ilości sprzętu, odpowiednich łącz internetowych czy oprogramowania, udało się sprostać temu wyzwaniu i z powodzeniem przeszli na zdalne nauczanie. Należą się im za to słowa uznania, a ministerstwu podziękowania, że podjęto próbę uratowania roku szkolnego i jak się wydaje, próba ta ma duże szanse zakończyć się powodzeniem.

Sytuacje nadzwyczajne mają jednak także swoje negatywne oblicze. W ostatnich dniach zgłasza się do mnie wielu uczniów i ich rodziców, którzy proszą o pomoc w związku z problemami wynikającymi z edukacji prowadzonej przez internet. Przede wszystkim wskazują na nadmierne obciążanie dzieci licznymi zadaniami – zadawanymi równocześnie z kilku przedmiotów, bez żadnej koordynacji i bez żadnego wkładu pedagogicznego nauczyciela. Nauczyciele określają konkretne godziny, do której muszą być przesłane rozwiązania zadań, często musi to nastąpić następnego dnia.

Z analizy zgłaszanych spraw wynika m.in., że część nauczycieli przekazuje drogą elektroniczną tylko konspekty, które z dziećmi (zwłaszcza młodszymi) muszą realizować wyłącznie rodzice. Zdarzają się także sytuacje, w których nauczyciel ogranicza się jedynie do wysyłania maili z kolejnymi zadaniami, zmuszając dzieci do samodzielnego opanowywania nowych treści podstawy programowej.

W wyjątkowo trudnej sytuacji znalazły się dzieci, które realizowały indywidualną ścieżkę kształcenia oraz dzieci posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym te, które pracowały z nauczycielem wspomagającym.

Rodzice wskazują, że w wielu przypadkach przejęli role nauczycieli i zaczyna ich to przerastać – nie posiadają bowiem odpowiednich umiejętności pedagogicznych. Należy tu podkreślić, że nauczyciele, którzy nie omawiają z uczniami nowego materiału z podstawy programowej, a niestety tacy się zdarzają, naruszają swoje podstawowe obowiązki pedagogiczne.

Większość rodziców pracuje, więc sytuacja tym bardziej się komplikuje. Wśród rodziców są też tacy, którzy samodzielnie wychowują dzieci i pracują. Rodziny wielodzietne zmagają się zaś z podziałem obowiązków odnośnie edukacji dzieci. Często w domach jest tylko jeden komputer, co w przypadku gdy jest więcej dzieci niż jedno uniemożliwia równoczesne korzystanie z połączenia online ze szkołami. Powszechnym problemem jest także brak dostępu dzieci do drukarek i skanerów, a zdarza się, że nauczyciele wydają polecenia drukowania przesyłanych materiałów, wypełniania ich i odsyłania skanów. Problemem są także limity danych, które rodzice wykupili u dostawców internetu, i które nie są przystosowane do tak intensywnego korzystania. Nie zawsze sytuacja finansowa pozwala rodzinie na dokupienie dodatkowych pakietów danych.

Rodzice ósmoklasistów są zaniepokojeni rekrutacją do szkół ponadpodstawowych, a w przypadku dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – zmniejszeniem ich szans na dostanie się do wybranej szkoły.

Rodzice licealistów zwracają uwagę na szczególne obciążenie dzieci przygotowujących się do egzaminu maturalnego.

Liczne zadania powodują, że dzieci czasami spędzają przy komputerze nawet ponad 10 godzin dziennie. Pojawiają się także sygnały o wręcz lekceważeniu obowiązków służbowych przez nauczycieli – rodzice przekazali mi np. maile od nauczyciela do ich dziecka, w których nauczyciel ogranicza się do wydania uczniowi polecenia *opanowania działu trzeciego i powtórzenia zadań maturalnych*. To był jedyny kontakt z nauczycielem danego przedmiotu.

Wciąż problemem pozostaje sytuacja dzieci – na różnych etapach edukacyjnych – które dopiero zostaną wyposażone w sprzęt komputerowy i nie mogą liczyć na wsparcie rodziców w zakresie edukacji. Od 1 kwietnia samorzady mogą wnioskować do Ministerstwa Cyfryzacji o zakup takiego sprzętu – to efekt współpracy ministrów edukacji i cyfryzacji, którym udało się uzyskać zgodę Komisji Europejskiej na przekazanie środków na ten cel w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa. Ta nowa możliwość sfinansowania zakupu komputerów wymaga jednak w mojej ocenie zwiększenia zasięgu akcji informacyjnej, aby dotrzeć z tym do wszystkich samorządów i szkół w Polsce.

Niezbędne wydaje się również podjęcie działań na rzecz poszerzenia społecznej świadomości organizacji odpowiednich warunków do nauki dla dziecka w domu oraz umożliwienia dzieciom nauki w atmosferze szacunku, wyrozumiałości i wsparcia.

W związku z charakterem zgłaszanych spraw pojawia się wiele pytań o to, czy nauczyciele są dostatecznie przygotowani do monitorowania aktywności ucznia, korzystania z różnorodnych form komunikacji elektronicznej oraz czy mogą liczyć na realne wsparcie dyrektora (poza wydawaniem przez niego poleceń), czy respektują zalecenia medyczne dotyczące czasu korzystania przez dzieci z urządzeń umożliwiających pracę zdalną (komputer, telewizor, telefon) oraz czy uwzględniają w swoich działaniach wiek uczniów, etap kształcenia i ich możliwości psychofizyczne. Czy pamiętają o dostosowaniu wymagań do możliwości dzieci oraz czy faktycznie mogą liczyć na wzajemną pomoc i współpracę.

Osobnym problemem, który może mieć bardzo poważne konsekwencje zdrowotne dla dzieci, jest kwestia sytuacji uczniów z rodzin ubogich, którzy mieli zapewnione ciepłe posiłki

w szkolnych stołówkach. Zamknięcie placówek oświatowych, a tym samym pozbawienie tych dzieci dostępu do takich posiłków, stało się poważnym wyzwaniem dla władz samorządowych. Z rekomendacji Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wynika, że kwestie dożywiania dzieci miały przejąć miejskie ośrodki pomocy społecznej. Z sygnałów, które do mnie docierają, a także z doniesień medialnych wynika jednak, że taka pomoc nie wszędzie działa sprawnie. Wydaje się zasadne, aby również ta kwestia znalazła się w obszarze zainteresowania nauczycieli, którzy mają bliski kontakt ze swoimi uczniami i najlepiej znają ich sytuację domową. Ścisła współpraca szkół z ośrodkami pomocy społecznej z pewnością przyczyni się do zmniejszenia skali problemu niedożywionych dzieci w Polsce.

W mojej ocenie stworzone przez ministerstwo ramy prawne (§1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19) określające obowiązki nałożone na dyrektora jednostki systemu oświaty w zakresie organizacji realizacji zadań z wykorzystaniem nauczania zdalnego i innych sposobów nauczania nie wszędzie są w praktyce realizowane z poszanowaniem praw dziecka. Sprawa ta wymaga pilnej interwencji w zakresie nadzoru nad wywiązywaniem się dyrektorów szkół z nałożonych na nich obowiązków, które realizują również w trybie nadzoru pedagogicznego.

W tym szczególnym okresie wymaga się od dzieci pogłębiania wiedzy i ocenia się ich osiągnięcia edukacyjne, wywołując dodatkowy stres możliwymi niepowodzeniami, które w obecnej sytuacji wynikać mogą nie tylko z indywidualnych predyspozycji czy trudności edukacyjnych ucznia, lecz także z niezależnych od dzieci braków sprzętowych, trudności z łącznością z internetem, brakiem odpowiedniego wsparcia osób dorosłych za dzieci odpowiedzialnych, a także naturalną w tych okolicznościach i w pełni uzasadnioną mniejszą niż zwykle motywacją do nauki.

Szanowny Panie Ministrze, rodzice i uczniowie nie chcą dłużej trwać w niepewności. Rozumiem ich i proszę, aby jak najszybciej zapoznał ich Pan z planami zmian w systemie edukacji zakładającymi różne scenariusze wydarzeń. Chodzi o opracowanie i upublicznienie projektów reorganizacji kalendarium zajęć szkolnych, o decyzje odnośnie egzaminów ósmoklasistów i maturalnych, terminu zakończenia roku szkolnego i zasad naboru do szkół wyższego szczebla, a w przypadku szkół ponadpodstawowych – opracowanego

w porozumieniu z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego projektu zmian zasad naboru do szkół wyższych.

Społeczności szkolne muszą mieć czas na odpowiednie przygotowanie się do nowych zasad i związanych z nimi wyzwań. W mojej ocenie szybka reakcja Ministerstwa Edukacji Narodowej po wybuchu epidemii koronawirusa – uruchamiająca powszechne nauczanie zdalne – może zapobiec stratom w kształceniu, które niestety wystąpiły w zeszłym roku na skutek strajku nauczycieli, kiedy uczniowie zostali pozostawieni bez żadnego wsparcia. W obecnej sytuacji większość nauczycieli stara się z powodzeniem kontynuować nauczanie. Dzięki temu mamy dużą szansę, aby trwający rok szkolny zakończyć bez większych ubytków w kształceniu milionów młodych Polaków. Potrzeba jednak zintensyfikowania działań Ministerstwa Edukacji Narodowej i większej mobilizacji środowiska nauczycielskiego.

W związku z powyższym, na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 2 oraz 10a ust. 1 *ustawy z 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka* (Dz. U. z 2020 r., poz. 141) zwracam się do Pana Ministra o pilne podjęcie działań, które zagwarantują wszystkim dzieciom, w tej trudnej dla całego kraju sytuacji, właściwe warunki edukacji, z możliwie jak najmniejszym dodatkowym obciążeniem fizycznym i psychicznym. Niezbędne jest podjęcie kroków zmierzających nie tylko do formalnego uregulowania całokształtu prowadzonych obecnie działań edukacyjnych, lecz także zwrócenie uwagi, by formalności, konieczność sporządzania stosownej dokumentacji i realizowanie założeń przyjętych podstaw programowych i programów nauczania nie przysłoniły dorosłym potrzeb i dobra polskich dzieci.

2) Wystąpienie z dnia 5 maja 2020 r. do Głównego Inspektora Sanitarnego, dot. zapewnienia bezpiecznych warunków pobytu dzieci, w żłobkach, przedszkolach i szkołach w związku z pandemią Covid-19.

Warszawa, dnia 5 maja 2020 r.

Pan

Jarosław Pinkas

Główny Inspektor Sanitarny

Szanowny Panie Ministrze,

zapewnienie prawidłowych warunków higieniczno-sanitarnych, umożliwiających utrzymanie higieny osobistej dzieci przebywających w żłobkach, przedszkolach i szkołach, jest podstawowym elementem profilaktyki szerzenia się chorób zakaźnych, w tym szczególnie groźnych obecnie zakażeń koronawirusem wywołującym COVID-19.

W związku z informacjami o planowanym przez rząd⁴ przywróceniu możliwości prowadzenia pewnych form działalności opiekuńczej w żłobkach, przedszkolach, w klasach I-III szkół podstawowych, do Rzecznika Praw Dziecka zaczęły wpływać zgłoszenia odnoszące się do kwestii bezpiecznych warunków pobytu dzieci, które miałyby korzystać z opieki w tych placówkach.

Zgłaszający przedstawiają swoje obawy w szczególności w zakresie, czy żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa zapewnią ich dzieciom opiekę z zachowaniem standardów bezpieczeństwa zdrowotnego. Wątpliwości dotyczą m.in. takich zagadnień jak: zachowanie właściwego dystansu między rówieśnikami, wytycznych co do liczby dzieci w grupie i liczby opiekunów, organizacji wyżywienia dla dzieci podczas pobytu w placówce, postępowania z dzieckiem z objawami przeziębienia (co już przed pojawieniem się pandemii Covid-19 stanowiło duży problem w przedszkolach).

Powyższe obawy rodziców i opiekunów, związane z trudną sytuacją epidemiczną w kraju, niewątpliwie wymagają wypracowania standardów i rekomendacji dla dyrektorów

⁴ wystąpienie Ministra Edukacji Narodowej 24 kwietnia br. <https://www.facebook.com/watch/?v=2614098912251247>

żłobków i innych form opieki nad dzieckiem do lat 3, przedszkoli i szkół podstawowych, a także dla ich organów prowadzących.

Podjęcie decyzji, przywracającej możliwość pobytu dzieci w tych placówkach, musi zostać poprzedzone opracowaniem stosowanych zasad reżimu sanitarnego. Zasady te powinny być wydane z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym tak, aby umożliwić tym placówkom właściwe ich wdrożenie, a tym samym zapewnić najmłodszym obywatelom jak najwyższych standardów bezpieczeństwa zdrowotnego.

Określenie i wdrożenie zasad jest szczególnie ważne, gdyż jak wynika z poprzednich zgłoszeń do Biura – mimo przekazania przez Ministra Edukacji Narodowej *rekomendacji dla dyrektorów przedszkoli, szkół i placówek oświatowych w zakresie profilaktyki zdrowotnej dotyczącej przeciwdziałaniu koronawirusowi*⁵ (wraz z materiałami informacyjnymi⁶) nie zawsze były one realizowane. Potrzeba opracowania zasad reżimu sanitarnego wynika również z doświadczenia lat ubiegłych tj. analizy corocznych raportów o stanie sanitarnym kraju⁷, w części dotyczącej *Oceny stanu sanitarnego placówek dla dzieci i młodzieży*. Dokument ten pokazuje, że w każdym roku w wyniku kontroli przeprowadzanych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdza się uchybienia w zakresie niezapewnienia dzieciom bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu. Wśród nich wystarczy wymienić podstawowe uchybienia tj. brak papieru toaletowego, ręczników papierowych, mydła w płynie w dozownikach, niesprawne technicznie urządzenia sanitarne czy niezapewnienie bieżącej ciepłej wody we wszystkich umywalkach. Stanowczo należy podkreślić, że brak odpowiedniego zabezpieczenia higieniczno-sanitarnego w placówkach, w których przebywają dzieci, jest w ogóle niedopuszczalny. Natomiast w obecnym czasie może być kluczowy dla zagrożenia życia.

Toteż w przypadku podjęcia przez rząd decyzji o przywróceniu ewentualnym funkcjonowania niektórych podmiotów zapewniających dzieciom opiekę w tym trudnym czasie, istotne byłoby również uwzględnienie ich systematycznej kontroli pod kątem stanu

⁵ <https://www.gov.pl/web/edukacja/rekomendacje-ministra-edukacji-narodowej-dla-dyrektorow-przedszkoli-szkol-i-placowek-oswiatowych>

⁶ <https://www.gov.pl/web/edukacja/materialy-informacyjne-dla-szkol-przedszkoli-i-placowek-oswiatowych-dotyczace-profilaktyki-zdrowotnej>

⁷ Źródło: Raporty Głównego Inspektoratu Sanitarnego pn.: Stan sanitarny kraju w roku 2016, Stan sanitarny kraju w roku 2017, Stan sanitarny kraju w roku 2018.

higieniczno-sanitarnego. Podjęcie takich działań będzie służyło zwiększeniu bezpieczeństwa dzieci nie tylko na terenie placówek, lecz także stałemu budowaniu świadomości społecznej.

Dlatego, biorąc pod uwagę bieżącą sytuację epidemiczną, na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 2 oraz 10a ust.1 *ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka* (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), w przypadku umożliwienia funkcjonowania niektórym podmiotom, w tym jednostkom systemu oświaty w celu zapewnienia dzieciom opieki zwracam się do Pana Ministra o podjęcie działań, które w możliwie najlepszy sposób zapewnią przygotowanie tych miejsc do bezpiecznego pobytu dzieci i osób dorosłych sprawujących nad nimi opiekę oraz poinformowanie Rzecznika Praw Dziecka o przyjętych rozwiązaniach.

3) Wystąpienie z dnia 22 maja 2020 r. do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, dot. postaw nauczycieli wobec dzieci i jakości kształcenia adeptów zawodu nauczyciela.

Warszawa, dnia 22 maja 2020 r.

Pan

Wojciech Murdzek

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Szanowny Panie Ministrze,

w zainteresowaniu Rzecznika Praw Dziecka znalazła się tematyka dotycząca postaw nauczycieli wobec dzieci oraz jakości kształcenia adeptów zawodu nauczyciela.

Nie ulega wątpliwości, że właściwe rozumienie powinności zawodowych przez nauczyciela może mieć miejsce wtedy, gdy on sam zna i uznaje uniwersalne wartości moralne, jest świadomy spoczywającej na nim odpowiedzialności. Dlatego, w trosce o jak najlepsze zabezpieczenie interesu wszystkich dzieci, na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 2 oraz 10a ust.1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r., poz. 141), zwracam się do Pana Ministra o gruntowną analizę tego ważnego problemu oraz podjęcie działań zmierzających do wdrożenia właściwych standardów przygotowania studentów kierunków nauczycielskich do wykonywania zawodu.

Powodem przedstawienia Panu Ministrowi powyższego zagadnienia jest analiza wielu spraw zgłaszanych do Rzecznika Praw Dziecka, w tym informacji uzyskanych od rzeczników dyscyplinarnych dla nauczycieli. We wnioskach kierowanych do komisji dyscyplinarnych wskazują oni m.in. na bardzo poważne przewinienia – stosowanie przemocy fizycznej i psychicznej, naganny sposób zwracania się do ucznia (*ty wiesz, że jakbym nie była nauczycielką, to bym strzeliła ci w mordę*), uwodzenie małoletnich dziewcząt za pośrednictwem komunikatorów społecznościowych, czy naruszanie ich nietykalności cielesnej poprzez klepięcie w pośladek.

Tylko w 2019 roku Rzecznik Praw Dziecka został poinformowany o 326 postępowaniach wyjaśniających prowadzonych wobec nauczycieli z powodu naruszenia praw

i dobra dziecka, z czego 257 spraw zostało skierowanych przez rzeczników dyscyplinarnych do dalszego badania w komisjach dyscyplinarnych. Dotyczyły one m.in.:

- uderzenia ręką ucznia w głowę podczas zajęć w świetlicy szkolnej⁸;
- prezentowania dzieciom treści pornograficznych, również poza szkołą⁹;
- przekraczania granic, skracania dystansu w relacji nauczyciel-uczen, utrzymywania kontaktów telefonicznych, sms-owych i za pośrednictwem komunikatora w późnych godzinach wieczornych, używania w kontaktach z uczennicami zwrotów *kocham cię*¹⁰;
- stosowania przemocy fizycznej i psychicznej (uderzenie, szarpanie, wyzywanie)¹¹;
- spowodowania urazu głowy – silnie krwawiącej rany w wyniku rzucenia przez nauczyciela w dziecko reklamówką z ciężkimi rzeczami w środku¹²;
- szarpania za włosy i uszy¹³;
- zaklejania dziecku ust taśmą¹⁴;
- zrzucenia z ławki pracy przestrzennej, wykonanej przez ucznia na innych zajęciach oraz uderzenia dziecka w twarz¹⁵;
- używania przez nauczyciela obraźliwych, wulgarnych i poniżających słów: *debile, gówniarze, gnojki, głupi i nienormalni* oraz zwrotów: *nadajecie się do pracy fizycznej, kupcie sobie kamizelki odblaskowe, kopać rowy, pizgałbym was sprzączką od paska, chciałbym mieć baseball'a pod biurkiem i za każdą złą odpowiedź was lać, czy chcesz w ryj*. Nauczyciel dodał też, że może uczniów *ustawić jak psy*¹⁶;

⁸ ZEW.441.1895.2019.EM;

⁹ ZEW.441.423.2019.AB;

¹⁰ ZEW.441.1066.2019.ES;

¹¹ ZEW.441.885.2019.ES;

¹² ZEW.441.918.2019.AP;

¹³ ZEW.441.2075.2019.AP;

¹⁴ ZEW.441.387.2019.JBR.

¹⁵ ZEW.441.386.2019.JBR;

¹⁶ ZEW.441.224.2019.JBR;

- szczypania uczniów przez nauczyciela wspomagającego w celu ich zdyscyplinowania (siniaki na ciele dzieci), szarpania dziecka chorego na epilepsję, co spowodowało nasilenie ataków¹⁷;
- użycia przemocy psychicznej wobec ucznia, który był w szkole dopiero drugi dzień po intensywnej psychoterapii, farmakoterapii oraz kilkumiesięcznej realizacji obowiązku szkolnego w trybie indywidualnego nauczania w związku z m.in. trudnymi doświadczeniami rodzinnymi¹⁸;
- poświadczania nieprawdy w dokumentacji zajęć, pozostawiania uczniów bez opieki, podrobienia podpisów rodziców w dokumentacji¹⁹;
- przekraczania relacji nauczyciel-uczeń i nadużycia stosunku zależności wobec uczennic przez zainicjowanie i nakłanianie do prowadzenia korespondencji elektronicznej zawierającej treści i zdjęcia o charakterze erotycznym²⁰.

Opisane wyżej przypadki nie powinny się zdarzyć. Jednak się zdarzyły i są dowodem na to, że sposób traktowania dzieci przez niektórych nauczycieli narusza postanowienia *Konwencji o prawach dziecka*. Jeśli uwzględnić przy tym sprawy dotyczące przeciążania uczniów nieprzemysłanymi zadaniami domowych, stawiania im wygórowanych wymagań – bez możliwości dialogu w tej kwestii, narzucania uczniom własnych postaw (w tym obciążonych stereotypami, osobistymi problemami, nieradzeniem sobie z emocjami), przyjmowania strategii mającej na celu zmuszenie ucznia do zmiany szkoły, warto postawić pytania: w jakich warunkach odbywa się proces edukacji w polskiej szkole i jaka zmiana powinna nastąpić, by zawód nauczyciela stał się zawodem prestiżowym (czego tak bardzo domagają się pedagodzy), na którego wykonywanie będą decydowały się osoby świadome odpowiedzialności społecznej za przyjęte na siebie obowiązki. Opisany wyżej sposób traktowania dzieci w szkołach daje wyraźny komunikat w tej kwestii. Za już niewystarczające należy uznać takie czynniki, jak działania podejmowane w trybie nadzoru pedagogicznego, doskonalenie zawodowe, poprawa sytuacji finansowej nauczycieli. Należy zacząć od podstaw – systemu kształcenia przyszłych pedagogów. Jeśli wśród grona nauczycieli pojawiają się osoby, które prezentują postawy krzywdzące dzieci, to fakt ten wpływa na obniżenie zaufania do środowiska nauczycielskiego i zawodu nauczyciela w ogóle.

¹⁷ ZEW.441.1634.2019.AB;

¹⁸ ZEW.441.1348.2019.AB;

¹⁹ ZEW.441.208.2019.ES;

²⁰ ZEW.441.1067.2019.ES.

Warto podkreślić – nauczyciel jest w szkole dla dziecka. Dlatego każde z działań, które podejmuje, ma służyć jego rozwojowi. A dziecko – ze względu na swoją niedojrzałość psychiczną i fizyczną – wymaga szczególnej opieki i ochrony prawnej. Niestety sprawy, które trafiają do mojego Biura, pokazują deficyty dorosłych, których opiece dzieci są powierzane.

Kolejna kwestia, którą pragnę poruszyć to współpraca na rzecz edukacji włączającej. Oczywiście proces zmian – zainicjonowany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej – ukierunkowanych m.in. na stworzenie uczniom z niepełnosprawnością odpowiednich warunków edukacji w szkołach ogólnodostępnych trwa już od wielu lat²¹. Jednak model edukacji włączającej nie jest jeszcze w Polsce rozwiązaniem powszechnie stosowanym. *Niska ocena własnych kompetencji przez nauczycieli wyraża się m.in. tym, że gdyby nauczyciele (zarówno polscy, jak i zagraniczni) mogli samodzielnie podjąć decyzję, zdecydowana większość z nich nie przyjęłaby do swojej klasy ucznia z niepełnosprawnością. Innym problemem, który coraz częściej pojawia się w opiniach nauczycieli, już nie tylko w kontekście edukacji włączającej, jest umiejętność pracy z grupą zróżnicowaną*²².

Wychodząc naprzeciw zapotrzebowaniu społecznemu, wyrażającemu się m.in. w liczbie zgłaszanych do mnie interwencji z tego zakresu, dokonałem analizy *Standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela*²³. Tematyka specjalnych potrzeb edukacyjnych, niepełnosprawności i edukacji włączającej została uwzględniona w części III pkt 1 pn.: *Ogólne efekty uczenia się*. Jednak ta ostatnia nie występuje już jako zagadnienie w części III pkt. 2 pn.: *Szczegółowe efekty uczenia się*, odnoszące się do zakresu wiedzy, którą absolwent kierunku nauczycielskiego musi dokładnie znać i rozumieć. Brak wyodrębnienia modułu dedykowanego problematyce edukacji włączającej nie gwarantuje, że zostanie ona w niezbędnym stopniu zasygnalizowana w planach studiów. Takie rozwiązanie w mojej ocenie zagraża wdrażaniu w życie idei edukacji włączającej.

Wniesione na etapie konsultacji publicznych uwagi Ministra Edukacji Narodowej odnośnie wprowadzenia **określonej liczby godzin zajęć z zakresu edukacji włączającej**

²¹ Dokumentem programowym prezentującym założenia edukacji włączającej jest Deklaracja z Salamanki z 1994 roku;

²² Model edukacji dla wszystkich, Warszawa, wrzesień 2019 r. (Model został opracowany w toku prac Zespołu do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, powołanego przez Ministra Edukacji Narodowej Zarządzeniem Nr 39/2017 z dnia 13 października 2017 r.).

²³ załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 1450);

w ramach przygotowania psychologiczno-pedagogicznego dla nauczycieli przedmiotu, nie zostały przyjęte przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a *zabieg wydzielenia w formie odrębnych zajęć, w ramach których osiągnane będą określone efekty uczenia się, pozostawiono na tym etapie do autonomicznej decyzji uczelni realizujących kształcenie*²⁴. W przypadku nauczycieli przedmiotu taka decyzja – w mojej ocenie – wydaje się kontrowersyjna. To oni przecież przejmują odpowiedzialność za kształcenie ucznia na drugim etapie edukacyjnym szkoły podstawowej i w szkole ponadpodstawowej (a nie jest to krótki czas w życiu młodego człowieka, bo trwa to od 8 do 10 lat). To oni spotykają się z uczniem, dla którego przejście na nowy etap edukacji jest znaczącą zmianą w życiu (inna organizacja nauki, inny zespół nauczycieli, nowe wymagania, oczekiwanie od ucznia większej samodzielności). Dlatego tak ważne jest, aby wyposażyć przyszłych nauczycieli w wiedzę nie tylko z zakresu nauczanego przedmiotu, ale także szeroko pojętej pracy z dzieckiem.

Autonomiczna decyzja uczelni odnośnie zaplanowania w programie studiów odrębnych zajęć z zakresu edukacji włączającej (w ramach przygotowania psychologiczno-pedagogicznego dla nauczycieli przedmiotu) nie gwarantuje właściwej jakości kształcenia w tym zakresie. Edukacja włączająca to nie tylko hasło, to rzeczywistość. Dobra znajomość zagadnienia ma wpływ na refleksyjne wykonywanie zawodu i – co się z tym łączy – odpowiednie wspieranie ucznia – bez pogardy, złości, frustracji, zniechęcenia, wykorzystywania zależności nauczyciel-uczeń. Dopóki więc program studiów nie będzie zapewniał także nauczycielom przedmiotów dobrego jakościowo przygotowania w zakresie edukacji włączającej, w tym pracy z grupą zróżnicowaną – końcowy efekt kształcenia absolwenta uczelni będzie niewspółmierny do potrzeb społecznych.

Ze zgłoszeń trafiających do mojego Biura wynika, że sposób odnoszenia się nauczycieli przedmiotów do szerokiego spektrum zachowań dzieci stanowi poważny problem. Nauczyciele nie radzą sobie z organizacją procesu edukacyjnego. Bardzo często reagują emocjonalnie, przez co doprowadzają do konfliktu z uczniem, jego rodzicami, a w konsekwencji – nawet do zmiany przez ucznia szkoły. Analizując takie sprawy należy

²⁴ RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA projektu rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela, s.35;

niestety stwierdzić, że poziom przygotowania do pracy z uczniami o indywidualnych potrzebach edukacyjnych jest niezadawalający.

Niedopuszczalne jest, aby nauczyciele unikali sytuacji, w których potrzebne jest udzielenie wsparcia dziecku przewlekle choremu, dziecku z niepełnosprawnością czy dziecku z zaburzeniami rozwoju, jeśli nie ma oczywistych przeciwwskazań, które uniemożliwią realizację edukacji w szkole najbliższej jego miejsca zamieszkania. Niedopuszczalne jest, aby w szkołach nauczyciele praktykowali pozorne działania pomocowe, jednocześnie wywierając na rodziców presję, by przenieśli dziecko do innej szkoły. Niedopuszczalne jest również, aby do zawodu trafiały osoby, które nie radzą sobie z emocjami, bo wówczas trudno oczekiwać, że rozwój osobowości dziecka będzie przez nich właściwie wspierany i w perspektywie korzystny dla rozwoju społeczeństwa. Proces kształcenia zakłada przecież wszechstronny rozwój dziecka, w oparciu o różne formy aktywności oraz rozumne i pełne troski działanie pedagoga. W szkole nie powinno być miejsca na błędy, w wyniku których dorośli naruszają prawa dziecka.

Bez pracy nad kształtowaniem osobowości studentów nie można mówić o bezpiecznym – w perspektywie – pobycie dziecka w szkole oraz realnym funkcjonowaniu edukacji włączającej. Nie należy zakładać, że to, czego student się nie nauczy – zdobędzie w ramach doskonalenia zawodowego. Absolwent studiów ma być przygotowany do rozpoczęcia pracy z każdym dzieckiem, bo bycie nauczycielem to codzienny kontakt z uczniem. I poprzez ten kontakt nauczycielska osobowość zdaje egzamin w praktyce.

J. J. Rousseau napisał²⁵: *Pamiętaj, zanim odważysz się przedsięwziąć formułowanie człowieka, musisz przedtem stać się człowiekiem; musisz z samego siebie uczynić przykład, którym powinieneś być dla ucznia.* Tę myśl kontynuował amerykański psycholog i pedagog, twórca humanistycznej koncepcji kształcenia nauczycieli, Arthur W. Combs. Jego zdaniem *dobry nauczyciel powinien być przede wszystkim człowiekiem*²⁶.

W mojej ocenie dobrym początkiem tych zmian byłoby uzupełnienie przepisów rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 lipca 2019 r. w sprawie *standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela* o:

²⁵ Rousseau, Jean-Jacques: *Emil, czyli o wychowaniu*, Ossolineum Wrocław 1955;

²⁶ Henryka Kwiatkowska: *Pedeutologia*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

- obowiązek uwzględnienia przez uczelnie odrębnych zajęć z zakresu edukacji włączającej w ramach przygotowania psychologiczno-pedagogicznego dla nauczycieli przedmiotu;
- wprowadzenie w szerszym zakresie treści związanych z odpowiedzialnością dyscyplinarną nauczycieli. Rozpoczynający pracę pedagog powinien znać konsekwencje podejmowania działań, które naruszają prawa i dobro dziecka.

Dlatego też proszę Pana Ministra o poinformowanie mnie o wynikach podjętej analizy problemu oraz działaniach mających na celu jak najszybszą poprawę jakości kształcenia studentów kierunków pedagogicznych.

4) Wystąpienie z dnia 6 lipca 2020 r. do Ministra Edukacji Narodowej, dot. urlopowania wychowanków Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych w związku z Covid-19.

Warszawa, dnia 6 lipca 2020 r.

Pan

Dariusz Piontkowski

Minister Edukacji Narodowej

Szanowny Panie Ministrze,

uprzejmie informuję, że zgłaszają się do mnie wychowankowie młodzieżowych ośrodków wychowawczych (lub ich rodzice/opiekunowie), a także dyrektorzy młodzieżowych ośrodków wychowawczych i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych, którzy proszą o pomoc lub zajęcie stanowiska w sprawie urlopowania wychowanków do placówki opiekuńczo-wychowawczej albo do domu rodzinnego.

Ogłoszenie na obszarze Polski stanu epidemii, ze względów bezpieczeństwa, spowodowało wprowadzenie wielu ograniczeń mających na celu ochronę zdrowia ludności.

Rozumiejąc trudną sytuację, która wymaga podejmowania, w sytuacji rozpowszechniania się choroby COVID – 19, wszelkich możliwych działań, aby dostosować się do wyzwań związanych ze skutkami epidemii, staram się, by mój przekaz kierowany do wychowanków, rodziców, dyrektorów młodzieżowych ośrodków wychowawczych oraz dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych był spójny z przekazem resortu edukacji.

W związku z powyższym, pismem datowanym 18 marca 2020 r. zwróciłem się do Dyrektora Departamentu Wychowania i Kształcenia Integracyjnego w Ministerstwie Edukacji Narodowej z prośbą o pilne przedstawienie stanowiska w tej sprawie i ew. wyników podjętych działań.

W odpowiedzi otrzymałem pismo (datowane 16 marca 2020 r.), które Dyrektor ww. Departamentu skierował do wszystkich dyrektorów młodzieżowych ośrodków wychowawczych, które przyjąłem jako stanowisko Ministerstwa Edukacji.

W piśmie tym m.in. podano: *W celu zwiększenia bezpieczeństwa w tym szczególnym okresie należy ograniczyć opuszczanie placówki przez wychowanków, zawiesić udzielanie wychowankom urlopów oraz możliwość odwiedzin.*

Tymczasem dotarła do mnie informacja, że 25 marca 2020 r. Dyrektor ww. Departamentu wystosował kolejne pismo do dyrektorów młodzieżowych ośrodków wychowawczych, w którym dopuszcza urlopowanie wychowanków, podając m.in.:

- *w obecnej sytuacji każda decyzja o urlopowaniu wychowanka musi być: indywidualnie przeanalizowana tak aby zminimalizować zagrożenie,*
- *poprzedzona zbadaniem sytuacji domowej wychowanka, również w przypadku wychowanków pozostających w pieczy zastępczej. Ewentualne urlopowanie wychowanka musi zostać uzgodnione z jego rodzicami lub opiekunami prawnymi. Wychowanek musi zostać odebrany przez rodziców lub opiekunów prawnych.*

Podkreślić należy, że w piśmie tym nie ma wzmianki, że stanowisko resortu edukacji z 16 marca 2020 r. uległo w tym zakresie zmianie.

Ponadto uzyskałem informację, że Dyrektor Departamentu Wychowania i Kształcenia Integracyjnego skierował do dyrektorów młodzieżowych ośrodków wychowawczych jeszcze dwa pisma: z 20 marca 2020 r. – dotyczącego *przyjmowania do młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) nowych wychowanków i wychowanków po urlopowaniu (...)* oraz z 7 kwietnia 2020 r. informujące o możliwości *przedłużenia urlopowania wychowanków*, nie przekazując mi nowego stanowiska, co w mojej ocenie nie powinno mieć miejsca.

Należy mieć na uwadze, że to dyrektorzy młodzieżowych ośrodków wychowawczych, współpracując z sądami opiekuńczymi, są odpowiedzialni za bezpieczeństwo wychowanków i zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, są oni uprawnieni do złożenia wniosku o urlopowanie wychowanka.

Tylko ściślejsza współpraca międzyresortowa z pewnością przyczyni się do zmniejszenia skali problemu wychowanków młodzieżowych ośrodków, szczególnie tych, którzy są jednocześnie podopiecznymi placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Brak jednolitego przekazu do podmiotów wnoszących sprawę w zakresie urlopowań wychowanków powoduje wzrost kolejnych zapytań w oparciu o różne wytyczne/informacje,

a tym samym spowoduje niepewność i dezorientację szczególnie wśród nieletnich, mogącą skutkować u nich poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi.

W związku z powyższym, kierując się dobrem dziecka, w tej trudnej dla całego kraju sytuacji, na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 2 oraz 10a ust. 1 ustawy z 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r., poz. 141) zwracam się do Pana Ministra o pilną analizę podniesionych problemów oraz podjęcie działań – we współpracy z resortem sprawiedliwości oraz resortem rodziny, pracy i polityki społecznej – mających na celu ich rozwiązanie, by zapewnić właściwe warunki przebiegu procesu wychowawczego i realizację przynależnych wychowankom praw.

5) Wystąpienie z dnia 20 lipca 2020 r. do Wojewodów, dotyczące umożliwienia kontaktów osobistych dzieci pozostających w pieczy zastępczej z osobami najbliższymi w związku z Covid-19.

Warszawa, dnia 20 lipca 2020 r.

Szanowna Pani Wojewoda,

Szanowni Panowie Wojewodowie

Szanowni Państwo,

Rzecznik Praw Dziecka otrzymuje dramatyczne listy od rodziców dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej, które od początku trwania epidemii koronawirusa nie mają osobistego kontaktu z najbliższymi. Szczególnie trudna sytuacja dotyczy małych dzieci, które jeszcze nie potrafią swobodnie rozmawiać i kontaktować się za pomocą komunikatorów z użyciem kamery. One od trzech miesięcy nie widziały rodziców.

W dniu 24 maja br. Państwowa Inspekcja Sanitarna w konsultacji z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwem Zdrowia i we współpracy z Rzecznikiem Praw Dziecka wydała *Zalecenia dla instytucji szeroko rozumianej pieczy zastępczej i ośrodków wychowawczych dotyczące możliwości zapobiegania szerzeniu się koronawirusa*. Powyższy dokument został Pani/Panu przekazany przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Panią Barbarę Sochę z *prośbą o ich przekazanie jednostkom samorządu terytorialnego i podmiotom pieczy zastępczej do stosownego wykorzystania*. Powyżej wskazane *Zalecenia* zostały wydane – jak podkreśliła Pani Minister – z *uwagi na etapowe łagodzenie ograniczeń związanych z epidemią choroby COVID-19 i potrzebą stosownego do sytuacji epidemiologicznej zabezpieczenia dzieci przebywających w pieczy zastępczej*. W ww. piśmie zastrzeżono wprawdzie, że: *Podejmując indywidualne decyzje o złagodzeniu dotychczas istniejących ograniczeń we wskazanym zakresie należy jednak pamiętać, że za właściwą opiekę nad wychowankiem, w tym za kontakty z rodziną biologiczną i urlopowanie wychowanka do domu rodzinnego odpowiada osoba prowadząca rodzinną formę pieczy zastępczej lub dyrektor instytucjonalnej formy pieczy zastępczej*, niemniej należy uznać, że wskazania Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dają możliwość organizacji kontaktów osobistych dzieci z rodzicami, przy zachowaniu odpowiedniego reżimu sanitarnego i po przeanalizowaniu indywidualnej

sytuacji dziecka oraz jego rodziny. Tymczasem interwencje wpływające do mojego Biura sugerują, że dzieci pozostające w pieczy zastępczej nadal są pozbawione kontaktu osobistego z rodziną biologiczną. Skarżący podnoszą, że czują się dyskryminowani – dzieci mogą uczęszczać do żłobków, szkół, przedszkoli, ale nie mogą się widywać z własnymi rodzicami.

Mając na uwadze dobro dzieci pozbawionych możliwości wychowywania się w rodzinie biologicznej, na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 2 oraz 10a ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), w związku z art. 122 i art. 186 pkt 3 lit. a ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821), zwracam się do Pani/Pana Wojewody o zbadanie, czy dzieci pozostające w pieczy zastępczej na terenie zarządzanego przez Panią/Pana Województwa mają w sposób właściwy zapewnioną realizację prawa do kontaktów z osobami najbliższymi. Bardzo proszę o zainteresowanie się sytuacją małych dzieci (szczególnie tych umieszczonych w pieczy w trybie interwencyjnym), które z dnia na dzień zostały pozbawione opieki osób, które znają i z którymi były zżyte. Proszę o przekazanie mi informacji o wynikach podjętych działań.

6) Wystąpienie z dnia 28 sierpnia 2020 r. do Kuratorów Oświaty, dot. udzielenia informacji o stanie przygotowania szkół i placówek na przyjęcie uczniów w czasie Covid-19.

Warszawa, dnia 28 sierpnia 2020 r.

Szanowni Państwo

Kuratorzy Oświaty

wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

w związku ze zbliżającym się nowym rokiem szkolnym Minister Edukacji Narodowej przekazał szkołom i placówkom opracowane wspólnie z Głównym Inspektorem Sanitarnym, Ministrem Zdrowia wytyczne, które będą obowiązywały od 1 września 2020 roku.

Wobec powyższego oraz w kontekście art. 51 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020r., poz. 910), na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 2 oraz 10a ust.1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r., poz. 141) zwracam się o udzielenie informacji o stanie przygotowania szkół i placówek na przyjęcie uczniów oraz wskazanie:

1. Wniosków wynikających z nadzoru pedagogicznego dotyczących oceny stanu przestrzegania przepisów prawa dotyczących działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej oraz innej działalności statutowej szkół z Państwa rejonu w związku z realizacją kształcenia na odległość w roku szkolnym 2019/2020.
2. Działań zaplanowanych na rok szk. 2020/2021 w celu identyfikowania i eliminowania zagrożeń w prawidłowej realizacji zadań szkół i placówek w związku z bieżącą sytuacją epidemiczną.
3. Działań zaplanowanych na rok szk. 2020/2021 w celu weryfikacji czy dyrektorzy szkół skutecznie kontrolują realizację obowiązku szkolnego przez uczniów oraz współpracują w tym zakresie z ich rodzicami, jak również z właściwymi organami. Mijający rok szkolny przyniósł tuż przed zakończeniem zajęć edukacyjnych wiele

spraw, które dotyczyły kwestii promowania/lub nie do klasy programowo wyższej. Miały one bezpośredni związek z organizacją kształcenia na odległość, w tym m.in. z nielogowaniem się uczniów na platformę edukacyjną, nieodbieraniem wiadomości i e-maili od nauczycieli, nierealizowaniem zleczonych zadań oraz brakiem kontaktu z ich rodzicami.

4. Zgłoszeń dyrektorów szkół odnośnie sytuacji utrudniających dostosowanie szkół do realizacji ww. *Wytycznych*, celem zapewnienia uczniom bezpiecznego powrotu do nauki stacjonarnej lub przejścia na proponowane dwa dodatkowe modele. Jeśli były takie sygnały (także podczas bieżących porad), proszę o wskazanie zakresu problemów.
5. Ewentualnych dodatkowych rozwiązań przyjętych przez Państwa Kuratorów, które będą wspierały funkcjonowanie szkół oraz odpowiadały na wątpliwości zgłaszane przez rodziców dzieci.

Niektórzy z Państwa są już w trakcie realizacji porad z dyrektorami szkół. Nie wymaga uzasadnienia potrzeba dobrej jakościowo współpracy dorosłych w tym trudnym czasie. Czego nam wszystkim życzę. Zwracam się z prośbą, aby mieli Państwo na uwadze zwłaszcza tę jakość, bo wszystkie kwestie regulowane w szkole przez prawo, jak również w oparciu o wewnętrzne ustalenia mają służyć dobru dziecka. Sprawy indywidualne, które trafiają do poszczególnych Kuratoriów Oświaty, jak również i te kierowane do Rzecznika Praw Dziecka są zawsze informacją. Zadaniem dorosłych jest dobre jej odczytanie i podjęcie skutecznych działań.

Jednocześnie dziękując za dotychczasową współpracę, życzę Państwu w nowym roku szkolnym powodzenia w realizacji zamierzeń i wszelkich działaniach.

7) Wystąpienie z dnia 29 sierpnia 2020 r. do Ministra Edukacji Narodowej, dot. powrotu uczniów do szkół - zapewnienia dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych w zakresie bezpieczeństwa edukacji w czasie Covid-19.

Warszawa, dnia 29 sierpnia 2020 r.

Pan

Dariusz Piontkowski

Minister Edukacji Narodowej

Szanowny Panie Ministrze,

zbliżający się nowy rok szkolny przynosi obawy rodziców związane z zapewnieniem ich dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych. Rodzice sygnalizowali, że chcą powrotu dzieci do szkół. I z różnych względów powrót ten jest jak najbardziej uzasadniony.

Wytyczne MEN, MZ i GIS dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek od 1 września 2020 roku stanowią istotną podstawę w przygotowaniu organizacji pracy szkoły. Lecz nie można ich również przecenić. Pragnę zwrócić uwagę – na co wskazuje codzienna obserwacja – że choć obecnie wiemy więcej, to akceptacja społeczna dla nowych nawyków przychodzi nadal w niektórych środowiskach z trudem. Ponadto szkoły prezentują różny standard poszczególnych pomieszczeń, w tym wąskie ciągi komunikacyjne, niewielkie boxy w szatni, ograniczone możliwości udostępnienia dodatkowych wejść. Różne są również standardy wyposażenia. Nie w każdej szkole uczeń posiada przyporządkowaną szafkę, często są to po prostu półki. Sugerowane różne godziny przychodzenia uczniów z poszczególnych klas do szkoły, w tym różne godziny przerw lub zajęć na boisku mogłyby zaburzyć ogólny dzienny rozkład zajęć edukacyjnych, zwłaszcza w dużych liczebnie szkołach. Wątpliwości dotyczą także wyznaczenia pomieszczenia lub obszaru do odizolowania osoby w przypadku zaobserwowania u niej objawów chorobowych (jeśli tych osób będzie więcej niż jedna). Rodzice obawiają się też warunków, w których dzieci będą korzystały z transportu do i ze szkoły, w tym publicznego.

Nie ma co do tego wątpliwości, że to od pierwszych dni w szkole będzie zależało, jaki osiągnie ona poziom wdrożenia ww. wytycznych. A to w głównej mierze wyznaczy jakość współpracy dorosłych, w tym trudnym czasie.

Wśród rodziców – jak się okazuje w toku podejmowanych interwencji – znajdują się również osoby o niskich kompetencjach wychowawczych. Ogląd spraw zgłaszanych Rzecznikowi przed zakończeniem zajęć edukacyjnych dowodzi, że istotne oprócz kwestii reżimu sanitarnego jest więc przejrzyste określenie zasad współpracy z rodzicami oraz jakość współpracy (w tym sprawnego reagowania) poszczególnych organów, czy instytucji na poziomie lokalnym.

Wytyczne rekomendują kontakt z rodzicami z wykorzystaniem technik komunikacji na odległość. O ile uczniom kompetencje pozwalają na korzystanie ze współczesnych, zaawansowanych form komunikacji, o tyle w przypadku rodziców nie można zagwarantować, że wszyscy sprawnie poruszają się w świecie nowoczesnych technologii komunikacyjnych. Przypominam tym samym, że koniec zajęć edukacyjnych przyniósł niepokojące informacje o znikaniu dzieci z systemu edukacyjnego. Niestety często za przyzwoleniem rodziców. Przyczyny nie trzeba szukać daleko (niedostateczne kompetencje rodzicielskie, w tym brak rzeczywistego zainteresowania sytuacją szkolną dziecka, ogólne niedocenianie wagi wykształcenia w życiu).

W związku z powyższym na pewno będą pojawiały się kwestie wymagające doprecyzowania, urealnienia, porozumienia. Wszystkich indywidualnych spraw, które niewątpliwie będą pojawiać się po rozpoczęciu roku szkolnego nie sposób przewidzieć. Nie znajdziemy też na nie obecnie odpowiedzi ani w wytycznych, ani w procedurach bezpieczeństwa tworzonych w szkołach.

Dlatego konieczne jest - o czym również świadczą zgłaszane Rzecznikowi problemy - aby dyrektorzy szkół mieli możliwość skorzystania ze wsparcia poprzez dostęp do specjalnego nr telefonu. Podobną pomoc - poprzez dedykowaną infolinię - powinni móc uzyskać rodzice.

8) Wystąpienie z dnia 29 sierpnia 2020 r. do Ministra Edukacji Narodowej, dot. sytuacji dzieci przewlekle chorych, w związku z powrotem uczniów do szkół na zajęcia stacjonarne, a także rodzin, wśród których znajdują się osoby obciążone ryzykiem cięższego przebiegu Covid-19.

Warszawa, dnia 29 sierpnia 2020 r.

Pan

Dariusz Piontkowski

Minister Edukacji Narodowej

Szanowny Panie Ministrze,

w doniesieniach medialnych pojawiły się obawy o sytuację dzieci przewlekle chorych, w związku z powrotem uczniów do szkół na zajęcia stacjonarne, a także rodzin, wśród których znajdują się osoby obciążone ryzykiem cięższego przebiegu COVID-19, z uwagi wiek oraz stan zdrowia.

Stąd warto odwołać się do przepisu §18 ust. 2a i 2c *rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2020r., poz. 1166 ze zm.). Na jego podstawie dyrektor, za zgodą organu prowadzącego i po uzyskaniu pozytywnej opinii właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, może zawiesić zajęcia na czas oznaczony, jeżeli ze względu na aktualną sytuację epidemiologiczną może być zagrożone zdrowie uczniów. Zawieszenie zajęć może dotyczyć w szczególności grupy, grupy wychowawczej, oddziału, klasy, etapu edukacyjnego lub całej szkoły lub placówki, w zakresie wszystkich lub poszczególnych zajęć.

Zatem także w przypadku np. grupy uczniów przewlekle chorych (na podstawie opinii lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad uczniem) lub grupy uczniów, którzy posiadają wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania, dyrektor będzie mógł wystąpić o zawieszenie dla nich zajęć w formie tradycyjnej²⁷.

²⁷ Uzasadnienie Projektu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej zmieniającego rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach

Podjęcie decyzji o wyborze formy kształcenia dla dzieci przewlekle chorych – zakładając, że dziecko posiada stosowną opinię lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad uczniem – nie powinno niepotrzebnie wydłużać procedury poprzez wymóg uzyskania przez dyrektora szkoły opinii właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w tej sprawie. Jak się wydaje, wystarczy w tym zakresie konsultacja i współpraca z pielęgniarką środowiskową nauczania i wychowania (w ramach sprawowanej w szkole profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami).

Jednocześnie chciałbym zwrócić uwagę, że powrót dzieci do szkół budzi również niepokój rodzin, w których w bliskim otoczeniu ucznia (tj. w tym samym domu) funkcjonują osoby obciążone ryzykiem cięższego przebiegu COVID-19, z uwagi wiek oraz stan zdrowia. Przepisy nie uwzględniają tego typu sytuacji szczególnych, w których rodzice mogliby wnioskować i uzyskać możliwość realizacji obowiązku szkolnego przez ich dziecko w trybie kształcenia na odległość.

Wobec powyższego, na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 2 oraz 10a ust.1 *ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka* (Dz. U. z 2020 r., poz. 141), zwracam się o rozważenie zmian w przepisach, które:

1. umożliwią dyrektorom szkół podejmowanie decyzji o formie kształcenia dla dzieci przewlekle chorych, bez konieczności występowania o opinię do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, po spełnieniu przez rodziców warunku przedstawienia stosownej opinii lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad uczniem;
2. umożliwią dzieciom podjęcie nauki w trybie kształcenia na odległość na wniosek rodziców, w szczególnych zdrowotnych sytuacjach rodzinnych.

9) Wystąpienie z dnia 10 września 2020 r. do Ministra Edukacji Narodowej, dot. rozwiązywania i łączenia mniej licznych klas w szkołach podstawowych w związku z Covid-19.

Warszawa, dnia 10 września 2020 r.

Pan

Dariusz Piontkowski

Minister Edukacji Narodowej

Szanowny Panie Ministrze,

mając na względzie sygnały, jakie otrzymuję od rodziców, chciałbym zwrócić uwagę Pana Ministra na problem dotyczący rozwiązywania i łączenia klas w szkołach podstawowych.

Z niepokojem i troską odbieram listy od dzieci i ich rodziców, sygnalizujące ogromny stres, jaki wywołuje u nich obecna sytuacja. Bardzo często dotyczy to dzieci, które rozpoczęły naukę w wieku 6 lat. W postępowaniu rekrutacyjnym dyrektorzy szkół zapewniali rodziców, że sześciolatkowie będą traktowani wyjątkowo. Mniej liczne klasy miały sprzyjać osiągnięciu wyższych wyników w nauce i ułatwiać adaptację w środowisku szkolnym. Tymczasem mała liczebność klasy, która początkowo była argumentem, obecnie stała się powodem do jej rozwiązania.

Należy podkreślić, że w większości szkół decyzja o likwidacji klas została podjęta nagle, bez wcześniejszych konsultacji z rodzicami. Pragnę podkreślić, że ważnym elementem dobrze funkcjonującego systemu edukacji powinna być umiejętność prowadzenia konstruktywnego i empatycznego dialogu, zmierzającego do wzajemnego zrozumienia środowisk szkolnych. Jednak w tym przypadku decyzje dorosłych doprowadziły do powstania u dzieci negatywnych stanów emocjonalnych, które mogą zaburzyć ich harmonijny rozwój intelektualny i psychofizyczny. Jak traumatyczne są to przeżycia, można przekonać się z listu napisanego przez rodziców dziecka dotkniętego zespołem Aspergera, którego fragment cytuję: *Na wiadomość o łączeniu klas syn zareagował najpierw płaczem, a następnie stwierdził, że jeśli do takiego połączenia dojdzie i będzie on zmuszony do uczęszczania do szkoły to odbierze sobie życie.*

Pragnę zaznaczyć, że zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 roku *Prawo oświatowe*²⁸: *Szkoła winna zapewnić każdemu uczniowi warunki niezbędne do jego rozwoju, przygotować go do wypełniania obowiązków rodzinnych i obywatelskich w oparciu o zasady solidarności, demokracji, tolerancji, sprawiedliwości i wolności.* Mając powyższe na uwadze, zarówno organy państwa, jak i jednostki samorządu terytorialnego powinny zapewnić taką organizację pracy szkoły, aby warunki prawne określone w przepisach wyżej przywołanej ustawy (oraz aktach wykonawczych) zostały spełnione.

Tymczasem organy prowadzące, uzasadniając słuszność podejmowanych decyzji o likwidacji oddziałów, przywołują przepisy w sposób wybiórczy. Przy zatwierdzaniu arkusza organizacji pracy szkoły, zarówno organ prowadzący, jak i niektórzy wizytatorzy nie zwracają uwagi na to, czy projekt planu finansowego na kolejny budżetowy, który powinien uwzględniać środki finansowe przeznaczone na ilość oddziałów funkcjonujących w szkole, został zaopiniowany pozytywnie przez radę szkoły lub radę rodziców.

Jak wykazała kontrola doraźna przeprowadzona w jednej ze szkół, w zakresie *współpracy Dyrektora Szkoły z Radą Szkoły i Radą Rodziców*, przedstawiony przez dyrektora szkoły projekt planu finansowego, rada szkoły zaopiniowała negatywnie, wskazując niewystarczające środki na pokrycie wydatków na funkcjonowanie szkoły. Z informacji udzielonej przez właściwego dla szkoły Kuratora Oświaty wynika, że dyrektor szkoły nie zwrócił się do rady szkoły o opinię w sprawie planowanych likwidacji dwóch klas *w terminie, w którym zapadały istotne decyzje. W działaniach swych nie uwzględnił opinii rady szkoły, co jest niezgodne z kompetencjami, jakie zapewnia rodzicom ustawa Prawo oświatowe.*

Kierując się przepisami²⁹, które stanowią, iż: *Liczba uczniów w oddziale klas I–III szkoły podstawowej wynosi nie więcej niż 25* oraz brakiem wytycznych, m.in. co do ilości uczniów w oddziale w drugim etapie edukacyjnym (klasach IV-VIII), prezydent jednego z miast uzasadniał: *W związku z tym, iż subwencja oświatowa jest zbyt niska, wytyczne dotyczące projektowania klas IV-VIII w szkołach podstawowych, określa się w granicach nie mniej niż 25 ucz./oddz. Zdarzają się więc sytuacje, w których organizując nowy rok szkolny należy zredukować liczbę istniejących oddziałów.*

Niepokojącym jest fakt, że organy prowadzące - utrzymując w mocy swoje wytyczne - nie uwzględniały negatywnej opinii Komisji Rady Miejskiej i Kuratorium Oświaty. W efekcie

²⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 910.

²⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 502.

dyrektorzy szkół, by dostosować arkusz do otrzymanych wytycznych, likwidowali oddziały poprzez ich rozwiązanie lub połączenie.

Przegląd spraw dotyczących wyżej przywołanego problemu wskazuje, że przy organizacji pracy szkoły nie są brane pod uwagę potrzeby dzieci - szczególnie tych, które wymagających wsparcia ze strony pedagogów - jak również opinie rodziców. Z zebranych informacji wynika, że decyzje o likwidacji oddziału, nie są również poparte rzetelną analizą potrzeb dzieci a głównym kryterium brany pod uwagę przy organizacji szkół jest liczba uczniów w oddziale.

Nowy rok szkolny uczniowie rozpoczną w okresie nadal obowiązującego reżimu sanitarnego. Długotrwałe odosobnienie związane z sytuacją epidemiczną w Polsce w *niekorzystny* sposób wpłynęło na *rozwój psychofizyczny dzieci* i ich proces integracji. W tej sytuacji, zwiększenie liczebności uczniów w klasie nie będzie sprzyjać zapewnieniu im bezpiecznych warunków nauki. Utrzymanie dotychczasowych zespołów klasowych w okresie istotnych zmian, jakich mogą doświadczać uczniowie jest najlepszym rozwiązaniem, które sprzyja utrwaleniu dotychczasowych więzi z rówieśnikami oraz poczuciu bezpieczeństwa.

Mając powyższe na uwadze oraz kierując się dobrem dzieci, które nowy rok szkolny rozpoczną w niełatwym okresie pandemii, oraz działając na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141) zwracam się do Pana Ministra o pilną analizę podniesionego problemu oraz podjęcie działań mających na celu zapewnienia właściwych warunków przebiegu procesu wychowawczego i realizację przynależnych uczniom praw.

Wyrażam nadzieję, że decyzje podjęte przez Pana Ministra przyczynią się do jak najlepszego zabezpieczenia interesów dziecka, w myśl art. 3 ust. 1 Konwencji o Prawach Dziecka.

10) Wystąpienie z dnia 24 września 2020 r. do Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, dot. propozycji ustanowienia święta opiekunów żłobków i klubów dziecięcych oraz wychowawców placówek opiekuńczo-wychowawczych każdego typu.

Warszawa, dnia 24 września 2020 r.

Pani

Marlena Małąg

Minister

Rodziny i Polityki Społecznej

Pan

Dariusz Piontkowski

Minister Edukacji Narodowej

Szanowni Państwo,

Za nami Dzień Edukacji Narodowej. To wyjątkowe święto łączące społeczności systemu oświaty – dzieci, młodzież i dorosłych, wokół idei krzewienia wychowania i kształcenia młodych ludzi w sposób planowy, systemowy i spójny.

Dzień ten w sposób szczególny poświęcony jest tym, którzy postanowili wybrać pracę z dziećmi jako drogę realizacji swojego zawodowego powołania, a niejednokrotnie wręcz pasji. Należą do nich nauczyciele wszystkich typów szkół i przedszkoli, opiekunowie, wychowawcy i specjaliści zmagający się z trudami współczesnej edukacji i wychowania, wykonując piękną, ważną i bardzo potrzebną, choć wciąż niedostatecznie docenianą pracę.

Zaangażowanie pedagogów w ich przedsięwzięcia, chęć nieustannego doskonalenia się i stawiania czoła wyzwaniom pracy z dziećmi i młodzieżą każdego dnia stanowi fundament silnego systemu edukacji i opieki. Pomyślność podejmowanych oddziaływań edukacyjnych, wychowawczych i opiekuńczych, ich jakość i skuteczność – przede wszystkim dla dzieci, tkwi jednak nie tylko w dobrze przemyślanych przepisach prawa czy w zaangażowaniu dorosłych w ich zawodowe zadania, lecz także w konstruktywnym i

empatycznym zrozumieniu ich sytuacji przez resorty stanowiące prawo w przedmiotowym zakresie. W interesie osób odpowiedzialnych za dzieci powinno być darzenie się wzajemnym szacunkiem i docenianie swojej wzajemnej pracy.

Wyrażam więc pełne zrozumienie dla potrzeb podniesienia prestiżu zawodów nauczycieli i innych osób pracujących z dziećmi, w sposób adekwatny do ich ogromnej odpowiedzialności i znaczącej roli, którą pełnią w społeczeństwie, każdego dnia wspierając młodsze pokolenia w ich rozwoju.

Pragnę polecić uwadze Państwa Ministrów wychowawców i opiekunów żłobków i klubów dziecięcych. Wymaga się od nich specjalistycznej wiedzy na temat rozwoju i potrzeb dzieci, szczególnej wrażliwości, najwyższego poziomu kompetencji psychopedagogicznych, stałego uaktualniania i uzupełniania wiedzy oraz umiejętności stawiania czoła wyzwaniom związanym nie tylko z zapewnianiem wsparcia dziecku, lecz i niejednokrotnie też jego rodzicom. Opiekunami żłobków i klubów dziecięcych mogą być wyłącznie osoby posiadające opisane stosownymi przepisami wykształcenie i doświadczenie³⁰. Oczekuje się od nich nie tylko *zapewnienia dzieciom opieki w warunkach bytowych zbliżonych do warunków domowych, czy zagwarantowania im właściwej opieki pielęgnacyjnej oraz edukacyjnej, przez prowadzenie zajęć zabawowych z elementami edukacji, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb dziecka, lecz także prowadzenia zajęć opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych, uwzględniających rozwój psychomotoryczny dziecka, właściwych do wieku dziecka*³¹.

Od osób profesjonalnie zajmujących się dziećmi wymaga się bycia zarówno ich opiekunami, edukatorami i inspiratorami, jak i doradcami, konsultantami, animatorami wydarzeń i uroczystości, autorami przepastnej dokumentacji, a przede wszystkim ich przyjaciółmi, pierwszymi powiernikami i inicjatorami udzielenia pomocy dziecku znajdującemu się w trudnej sytuacji życiowej. Niezwykle istotne jest, aby w pełnieniu tak wielu trudnych i wymagających ról czuli się oni doceniani i wspierani, co w realny sposób przełożyć się może na ich motywację do pracy z najmłodszymi.

Jednym ze sposobów wyrażenia takiego uznania może stanowić przyjęcie Dnia Edukacji Narodowej również za święto opiekunów żłobków i klubów dziecięcych oraz wychowawców placówek opiekuńczo-wychowawczych każdego typu.

³⁰ Art. 16. Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2020 r. poz. 326).

³¹ Tamże, Art. 10.

W myśl przyjętych w pedagogice definicji edukację opisać można jako *wpływ na osobisty rozwój człowieka. Definicja ta dotyczy zarówno procesu, jak i celu edukacji. Proces edukacji można określić jako wpływ*³². Może być ona rozumiana również jako *wpływ wywierany przez pokolenia dorosłych na tych, którzy nie są jeszcze gotowi, aby przystąpić do społecznego życia. Jej celem jest rozbudzenie i rozwinięcie w dziecku pewnych fizycznych, intelektualnych oraz moralnych właściwości, których wymaga od niego zarówno społeczeństwo polityczne jako całość, jaki i konkretne środowisko, w którym będzie ono egzystować*³³.

Rozwój młodego człowieka rozpoczyna się od pierwszych chwil jego życia. Nie sposób przecenić wpływu, jaki na kształtowanie jego postaw, talentów oraz wiedzy i umiejętności mają wczesne lata życia oraz osoby, które wówczas go kształtują.

Tymczasem art. 74 ustawy Karta Nauczyciela w sposób jednoznaczny stanowi, że Dzień Edukacji Narodowej *uznaje się za święto wszystkich pracowników oświaty (...)* w sposób szczególny wyróżniając w tym zakresie wykwalifikowanych nauczycieli, pomija jednak istotną rolę, jaką pełnią dla dobra dzieci zawodowi opiekunowie w żłobkach i klubach dziecięcych.

Z uwagi na powyższe oraz przez wzgląd na poszanowanie roli osób zawodowo zajmujących się pracą z dziećmi i młodzieżą, a nie będących nauczycielami, na podstawie art. 10 a ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. *o Rzeczniku Praw Dziecka* (Dz.U. z 2020 r. poz. 141) zwracam się do Państwa Ministrów z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości wyróżnienia opiekunów i wychowawców dzieci w placówkach wszelkich typów poprzez ustanowienie ich święta. Taki krok stanowiłby szczególne uhonorowanie ich wysiłków oraz podziękowanie za trud ich pracy.

³² Cyt. za: *Pedagogika. Pedagogika wobec edukacji, polityki oświatowej i badań naukowych*, pod red. B. Śliwerski, t.2, Gdańsk 2006, s. 142.

³³ Cyt. za: tamże, s. 417.

11) Wystąpienie z dnia 8 grudnia 2020 r. do Wojewodów, dot. umożliwienia dzieciom przebywającym w pieczy zastępczej spędzenia świąt w gronie osób im najbliższych w związku z Covid-19.

Warszawa, dnia 8 grudnia 2020 r.

Szanowna Pani Wojewoda,

Szanowni Panowie Wojewodowie

Szanowni Państwo,

zbliża się magiczny czas Świąt Bożego Narodzenia, ubierania choinki, pieczenia domowych pierników, wspólnego kolędowania przy wigilijnym stole – dla większości z nas czas wspaniały. Dlatego z takim smutkiem czytam listy od dzieci przebywających w pieczy zastępczej. Są przepełnione lękiem, że dla nich te Świąta nie będą radosne, bo spędzone z dala od najbliższych. Dzieci obawiają się, że z powodu epidemii wirusa SARS-CoV-2 nie otrzymają przepustek do swoich domów rodzinnych. Wspominają bardzo trudny dla nich okres od marca do sierpnia tego roku, kiedy przez pół roku mogły rozmawiać z najbliższymi tylko telefonicznie, a samotne Świąta Wielkanocne spędziły w placówce. Nic dziwnego, że z przerażeniem myślą o podobnej sytuacji teraz, podczas Świąt Bożego Narodzenia.

Jedna z dziewczynek tak napisała do mnie: *Zbliżają się Świąta Bożego Narodzenia, które pragniemy spędzić w domu. Boimy się, że będzie tak jak w marcu, że nie pojedziemy na urlopowanie. A tak bardzo doskwiera nam tęsknota. Czuję się jak w więzieniu, chociaż nic nie zrobiłam, czuję się odizolowana od rodziny, od przyjaciół, których tak bardzo kocham. Tak bardzo chciałabym usłyszeć: „Możesz te Świąta spędzić z siostrą”. Codziennie wstaję z myślą, że to wszystko, co dzieje się na świecie to tylko sen. A jednak nie. Boję się tego, co będzie dalej. Szanowny Panie Rzeczniku, czy jest w stanie Pan nam pomóc? Może uda się Panu przekonać Dyrektorów? Będę wtedy przeschczęśliwa.... Trzymam kciuki i będę modlić się do Boga, aby było dobrze...*

Rozumiejąc dziecięcy dramat, ale też czując odpowiedzialność z powodu pokładanej we mnie nadziei, że umożliwię wychowankom pieczy zastępczej spędzenie Świąt w gronie najbliższych, na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 2 oraz 10a ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Państwa Wojewodów o podjęcie – za pośrednictwem Starostów – współpracy z Dyrektorami Placówek celem

wypracowania warunków urlopowania dzieci do ich rodzin na Święta. Proszę także o przekazanie mojej prośby Dyrektorom Placówek, aby dołożyli wszelkich starań, aby dzieci mogły spędzić tegoroczne Święta Bożego Narodzenia w gronie najbliższych. Podkreślam, że zapoznałem się z dokumentem zatytułowanym: *Rekomendacje i instrukcje dla instytucji pieczy zastępczej dotyczące zapobiegania zakażeniom wirusem SARS-CoV-2*, wydanym na początku listopada br. przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej oraz Głównego Inspektora Sanitarnego, w którym zostały zawarte szczegółowe wytyczne dla placówek pieczy zastępczej określające funkcjonowanie tych miejsc w czasie epidemii. Uważam, że przy dobrej woli Dyrektorów i właściwej organizacji funkcjonowania Placówek jest możliwe zorganizowanie dzieciom wyjazdu na Święta. Pragnę podkreślić, że jestem również informowany o pozytywnych rozwiązaniach w tym zakresie – niektóre Placówki wygospodarowały środki finansowe na przeprowadzenie testów dzieciom powracającym ze świątecznego urlopowania. Bardzo proszę o życzliwe podejście do problemu – dzieci mają prawo do osobistych kontaktów z najbliższymi, to bardzo ważne prawo każdego dziecka! Będę wdzięczny za informacje o podjętych przez Państwa działaniach i ich wynikach.

12) Wystąpienie z dnia 14 grudnia 2020 r. do Ministra Edukacji Narodowej, dot. dowozu dzieci z niepełnosprawnością do placówek edukacyjnych.

Warszawa, dnia 14 grudnia 2020 r.

Pan

Przemysław Czarnek

Minister Edukacji i Nauki

Szanowny Panie Ministrze,

proszę Pana Ministra o pomoc w doprowadzeniu do sytuacji, w której będą w pełni przestrzegane prawa rodziców dzieci z niepełnosprawnością do wyboru przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, w kontekście obowiązku organizacji przez gminy dowozu dzieci z niepełnosprawnością do tych placówek.

Taki obowiązek gmin wpisuje się w realizację prawa dziecka do nauki gwarantowanego przez art. 70 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz jest jednym z działań, o których mowa w art. 70 ust. 4 Konstytucji RP, mających na celu zapewnienie obywatelom powszechnego i równego dostępu do wykształcenia.

Należy również mieć na uwadze, że zgodnie z art. 24 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169) Polska uznaje prawo osób z niepełnosprawnością do edukacji, bez dyskryminacji i na zasadzie równości, a w art. 23 Konwencji o prawach dziecka (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.) uznano za konieczne uwzględnianie szczególnych potrzeb dzieci z niepełnosprawnością oraz zapewnianie im pomocy.

Zasadnicze kwestie związane z organizacją dowozu dziecka z niepełnosprawnością do przedszkola, szkoły czy ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego regulują przepisy ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 z późn. zm.) - dalej: pr. ośw. Zgodnie z art. 32 ust. 6 pr. ośw. *obowiązkiem gminy jest zapewnienie niepełnosprawnym dzieciom pięcioletnim i sześcioletnim oraz dzieciom objętym wychowaniem przedszkolnym na podstawie art. 31 ust. 2* (tj. odroczonym od obowiązku

szkolnego) *bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.*

Ponadto, jak stanowi art. 39 ust. 4 pkt 1 pr. ośw., *obowiązkiem gminy jest zapewnienie uczniom niepełnosprawnym, których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 127, bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższej szkoły podstawowej, a uczniom z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, także do najbliższej szkoły ponadpodstawowej, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 21. rok życia.* Natomiast w myśl art. 39 ust. 4 pkt 2 pr. ośw. na gminach ciąży także obowiązek *zapewnienia dzieciom i młodzieży, o których mowa w art. 36 ust. 17, a także dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna, bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego (...).*

W art. 39a ust. 1 pr. ośw. zostały wskazane dwie formy, w jakich gmina może realizować obowiązek w zakresie dowozu, tj.: zorganizowanie bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu dzieci albo zwrot rodzicom kosztów przewozu. Przy czym należy podkreślić, że to rodzice są uprawnieni do decydowania, w której z form gmina zrealizuje swój obowiązek.

Przepisy nakładające na gminy obowiązek, o którym mowa powyżej, posługują się terminami: *do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego* (art. 32 ust. 6 pr. ośw.), *do najbliższej szkoły podstawowej* oraz *do najbliższej szkoły ponadpodstawowej* (art. 39 ust. 4 pkt 1 pr. ośw.).

Z analizy wpływających do Biura Rzecznika Praw Dziecka spraw wynika, że poważny problem stanowią liczne odmowy gmin w zakresie organizacji dowozu lub zwrotu kosztów dowozu dziecka z niepełnosprawnością do wybranego przez rodziców przedszkola, szkoły czy ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego. Gminy nie zgadzają się z wyborem dokonany przez rodziców i wskazują na inne przedszkole, szkołę, ośrodek rewalidacyjno-

wychowawczy, uzasadniając to tym, że geograficznie znajdują się one bliżej miejsca zamieszkania dziecka.

Główną przyczyną sporów pomiędzy rodzicami a gminą jest interpretacja pojęcia *do najbliższego*. Większość z gmin uznaje, że „najbliższym” jest to przedszkole, szkoła, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy, położone geograficznie najbliżej miejsca zamieszkania dziecka, które deklaruje gotowość do zrealizowania zaleceń, zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.

Tymczasem, na co słusznie zwracają uwagę rodzice, taka zawężająca interpretacja pojęcia *do najbliższego* jest bardzo krzywdząca dla dzieci z niepełnosprawnością. Bowiem pojęcie najbliższego przedszkola / szkoły / ośrodka nie może odnosić się wyłącznie do samej chęci przyjęcia dziecka (tj. posiadania wolnego miejsca w danym oddziale przedszkolnym/szkolnym) i deklarowanej gotowości przedszkola / szkoły / ośrodka do realizacji zaleceń z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, a powinno być interpretowane szerzej.

W mojej opinii przy dokonywaniu wykładni pojęcia najbliższa szkoła / przedszkole / ośrodek należy uwzględnić również inne okoliczności mające bardzo istotne znaczenie dla dziecka z niepełnosprawnością. Przesłankami, co do uznania, która jednostka oświatowa jest tą „najbliższą”, powinny być zwłaszcza indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, predyspozycje dziecka z niepełnosprawnością oraz warunki, jakimi dysponuje dana jednostka, umożliwiające wszechstronne kształcenie dzieci z konkretnym rodzajem niepełnosprawności. Jednocześnie niezbędne jest uwzględnienie oferty przedszkola / szkoły / ośrodka, która wykracza poza zalecenia poradni psychologiczno-pedagogicznej wymienione w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, np.:

- mniejsza liczebność oddziału;
- lepsza dostępność do wsparcia specjalistów, zwłaszcza psychologów;
- szersza oferta zajęć wspomagających rozwój dziecka;
- organizacja opieki świetlicowej dostosowana do potrzeb dziecka;
- możliwość przygotowania diety eliminacyjnej;
- gotowość nauczycieli do podania dziecku leku;

- wsparcie nauczyciela współorganizującego kształcenie w większym wymiarze godzin.

Podkreślenia wymaga, że w orzecznictwie sądów administracyjnych również przyjęto, że pojęcie „najbliższe przedszkole / szkoła / ośrodek” nie może być odnoszone tylko do położenia geograficznego względem miejsca zamieszkania dziecka, a „bliskość” w znaczeniu przepisów ustawy Prawo oświatowe musi uwzględniać szerszy kontekst.

Niestety, na skutek braku zdefiniowania tego pojęcia na gruncie przepisów prawa oświatowego, w odniesieniu do obowiązków gminy w zakresie dowozu, nadal dochodzi do sytuacji, w której rodzice dzieci z niepełnosprawnością pozbawiani są realnej możliwości wyboru przedszkola / szkoły / ośrodka, skutkiem czego dzieci nie mogą korzystać z oferty tej placówki, która gwarantuje im optymalne warunki edukacji i opieki.

W związku z powyższym, w trosce o realizację praw dziecka z niepełnosprawnością, działając na podstawie art. 3 ust. 4 oraz art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się z prośbą do Pana Ministra o podjęcie działań mających na celu zdefiniowanie pojęcia *do najbliższego przedszkola / szkoły / ośrodka* na gruncie przepisów ustawy Prawo oświatowe w sposób, który wyeliminuje sytuacje zawężającej interpretacji tego pojęcia.

Jednocześnie proszę o rozważenie możliwości wdrożenia systemu wsparcia finansowego dla gmin, zwłaszcza dla tych w trudnej sytuacji ekonomicznej, które w trosce i zrozumieniu dla niełatwej i pełnej wyzwań sytuacji rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością organizują dowóz do wybranych przez rodziców przedszkoli, szkół i ośrodków, które geograficznie nie są placówkami najbliższymi.

Panie Ministrze, chciałbym także zwrócić uwagę na sytuację związaną z dowozem najmłodszych dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, tj. 3- i 4-latków objętych wychowaniem przedszkolnym. Przepisy prawa oświatowego nie nakładają na gminy obowiązku organizacji dowozu tych dzieci lub zwrotu kosztów ich dowozu, jeżeli dowożenie zapewniają rodzice - tak jak ma to miejsce w przypadku dzieci od 5. roku życia. Jednakże zgodnie z art. 32 ust. 7 pr. ośw. gmina - na zasadzie dobrowolności - *może zorganizować dzieciom bezpłatny transport i opiekę w czasie przewozu do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej lub innej formy wychowania*

przedszkolnego również w przypadkach, w których nie ma takiego obowiązku. Otrzymuję sygnały świadczące o tym, że tylko nieliczne gminy korzystają z możliwości organizacji dowozu na zasadzie tego przepisu, oraz, że wielokrotnie odmawiana jest pomoc w dowozie rodzicom najmłodszych dzieci z niepełnosprawnością.

Proszę Pana Ministra o zbadanie problematyki dowozu dzieci z niepełnosprawnością w wieku 3 i 4 lat, a zwłaszcza o dokonanie oceny funkcjonowania w praktyce rozwiązania zawartego w art. 32 ust. 7 pr. ośw., przede wszystkim w kontekście liczby gmin, które podejmują się dodatkowego zadania i organizują dowóz dla dzieci w wieku 3 i 4 lat z niepełnosprawnością oraz liczby tych dzieci, które z takiego dowozu korzystają.

Wyrażam przekonanie, że podjęte przez Pana Ministra decyzje wpłyną na poprawę sytuacji rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością w aspekcie ich prawa do dowozu do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

Rozdział V

Działalność w sprawach socjalnych, społecznych i administracyjnych

I. Sprawy prowadzone

Zespół Spraw Społecznych w 2020 r. prowadził łącznie 1372 spraw (w tym sprawy kontynuowane w 2020 r. z lat ubiegłych - 206) z czego zakończonych zostało 1245 spraw. Nowych spraw zarejestrowanych w 2020 r. było 1166 z czego zakończonych zostało 996 spraw.

II. Podstawowe tematy spraw

Z analizy tematyki spraw jakie były prowadzone w 2020 r. w Zespole Spraw Społecznych wynika, że:

1. SPRAWY SOCJALNE – 37% spraw zarejestrowanych w 2020 r.

Zgłoszenia najczęściej dotyczyły takich zagadnień jak:

- a) **Ustalenie prawa i wypłata świadczenia wychowawczego (Program "Rodzina 500+")** –w kontekście *ustalenia prawa do świadczenia*, zagadnienia dotyczyły w szczególności: długiego czasu rozpatrywania wniosków o przyznanie świadczenia przez organy uprawnione; rozpatrywania spraw w oparciu o przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego; sytuacji gdy rodzice dziecka żyją w rozłączeniu; sytuacji dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej oraz w pieczy bieżącej. W kontekście *wypłaty świadczenia* główne zgłaszane zagadnienie to stosowanie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.
- b) **Ustalenie prawa i wypłata świadczeń rodzinnych** – w kontekście *ustalenia uprawnienia do pobierania świadczenia* zagadnienia dotyczyły najczęściej stosowania przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego; sytuacji dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej oraz w pieczy bieżącej; kryteriów dochodowych uprawniających do świadczeń rodzinnych. W kontekście *wypłaty świadczenia* główne zagadnienie jakie było zgłaszane to stosowanie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

c) **Dodatkowy zasiłek opiekuńczy** – w kontekście: zasad przysługiwania dodatkowego zasiłku opiekuńczego; uregulowania kwestii dodatkowego zasiłku opiekuńczego dla rodziców lub opiekunów dzieci z niepełnosprawnością.

d) **Ustalanie prawa, przyznawanie lub wypłata - odpowiednio:**

1) świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej takich jak zasiłki (okresowe; celowe), wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd);

2) świadczeń niepieniężnych z pomocy społecznej takich jak: składki na ubezpieczenie zdrowotne, składki na ubezpieczenia społeczne, pomoc rzeczowa, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa, schronienie, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej.

Odnosnie ppkt 2 należy wskazać także, że prowadzone w Zespole sprawy dotyczyły również rozpatrywania zastrzeżeń do pobytów dzieci w domu pomocy społecznej oraz kwestii odpłatności za taki pobyt.

e) **Ustalanie prawa i wypłata jednorazowego wsparcia dla uczniów „Dobry Start”.**

f) **Ustalanie prawa i wypłata jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł w ramach ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.** Istotnym zgłoszonym zagadnieniem jest ograniczony dostęp w przyznaniu szczególnej pomocy w postaci jednorazowego świadczenia opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu, który wystąpił do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka w terminie przekraczającym ustawowy termin 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka.

g) **Ustalanie prawa i wypłata świadczeń emerytalno-rentowych.** Sprawy najczęściej dotyczyły takich zagadnień jak:

1) odmowy przyznania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych renty rodzinnej po zmarłym rodzicu;

2) odmowy przyznania przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych renty rodzinnej w drodze wyjątku po zmarłym rodzicu;

- 3) wstrzymania renty rodzinnej w drodze wyjątku przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

2. OCHRONA ZDROWIA – 27% spraw zarejestrowanych w 2020 r.

Sprawy najczęściej dotyczyły takich obszarów jak:

a) Zagadnienia związane z dostępem małoletnich do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności w związku z:

- 1) ograniczeniami terytorialnymi w dostępie do świadczeń (w szczególności dotyczy to świadczeń wysokospecjalistycznych);
- 2) długim czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia;
- 3) dostępem do leczenia poza granicami kraju;
- 4) organizacją udzielania świadczeń w określonym podmiocie leczniczym.

W tej części odnotowano w szczególności zgłaszane trudności w dostępie do: *opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży* (zarówno ambulatoryjnej jak i stacjonarnej oraz do zakładów opiekuńczo-leczniczych / pielęgnacyjno-opiekuńczych o profilu psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży); *świadczeń dedykowanych dzieciom z chorobami rzadkimi* (w szczególności takimi jak: rdzeniowy zanik mięśni, fenyloketonuria, mukowiscydoza, ostra białaczka szpikowa, ślepotę Lebera, Zespół Leigh's, dystrofia mięśniowa Duchenne'a); *świadczeń dedykowanych dzieciom z niepełnosprawnością* (w tym m.in.: świadczeń stomatologicznych, rehabilitacji leczniczej); *realizacji zabiegów in utero dzieci ze zdiagnozowanymi krytycznymi wadami wrodzonymi serca, w ramach programu interwencji kardiologicznych u płodów*; *opieki hospicyjnej* (w szczególności domowej opieki hospicyjnej³⁴), *świadczeń zdrowotnych w związku z pandemią koronawirusa*.

Tak jak w 2019 r. odnotowano sprawy dotyczące długiego czasu oczekiwania małoletnich pacjentów na wymianę procesora dźwięku / procesora mowy w implancie słuchowym oraz długiego czasu oczekiwania na wszczepianie drugiego implantu słuchowego.

Sprawy w tym obszarze dotyczyły także dostępu do refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Odnotowane zgłoszenia w tym zakresie w znacznej mierze dotyczyły: produktów leczniczych

³⁴ Tu trudności w znalezieniu podmiotu leczniczego sprawującego tę formę opieki; przypadki, gdy świadczeniodawcy odmawiali objęcia dziecka tą opieką z uwagi najczęściej na wyczerpie „limitu pacjentów” mogących znajdować się pod och opieką oraz z powodu ograniczonych zasobów kadrowych i organizacyjnych.

dedykowanych małoletnim z SMA oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dedykowanych dzieciom cierpiącym na fenylketonurię.

Sprawy w tym obszarze związane były także z prośbami obywateli o udzielenie im informacji o warunkach udzielania i zakresie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz warunków skorzystania ze świadczeń gwarantowanych (uprawnienia świadczeniobiorców), a także o podanie danych świadczeniodawców udzielających określonych świadczeń zdrowotnych.

b) Zagadnienia związane z opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień małoletnich.

Poza ograniczonym dostępem do świadczeń w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, o czym mowa w pkt 1, zagadnienia w tym obszarze dotyczyły w szczególności:

- 1) realizacji środka leczniczo-wychowawczego w postaci umieszczenia nieletniego w zakładzie psychiatrycznej opieki zdrowotnej albo zakładzie leczenia odwykowego;
- 2) kwestii związanych z przyjęciem małoletniego do szpitala psychiatrycznego – w szczególności w zakresie:
 - zgody (brak zgody małoletniego / brak zgody jednego z rodziców; zgoda na przyjęcie do szpitala dziecka przebywającego w tzw. pieczy instytucjonalnej) oraz
 - zastrzeżeń do odmowy przyjęcia małoletniego do szpitala psychiatrycznego;
- 3) problemów związanych z hospitalizacją małoletnich umieszczonych w tzw. pieczy instytucjonalnej, w szczególności:
 - częste „powroty” małoletnich do szpitali psychiatrycznych (kilkakrotne a nawet kilkunastokrotne hospitalizacje psychiatryczne – nierzadko z powodu trudności wychowawczych w placówce, związanych z zaburzeniami zachowania i emocji małoletniego i / lub działaniami autoagresywnymi manifestowanymi przez dziecko);
 - trudności w zapewnieniu małoletnim ciągłości / kontynuacji leczenia po zakończonych hospitalizacjach psychiatrycznych;
- 4) zastrzeżeń (*oceny subiektywne zgłaszających) do pobytów dziecka w szpitalu psychiatrycznym / ośrodku leczenia odwykowego - w szczególności dotyczyły one:

- niezadawalających warunków lokalowych oraz sanitarno-higienicznych panujących w oddziałach;
- niezadawalającej współpracy rodziców lub innych opiekunów prawnych dziecka z zespołem terapeutycznym lub z konkretnymi osobami wykonującymi zawód medyczny (dotyczyło to m.in. uzyskiwania od osób wykonujących zawód medyczny niewytaczających informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych dziecku oraz jego stanu zdrowia, w tym informacji o rozpoznaniu i rokowaniach, zaleceniach po wypisaniu dziecka ze szpitala i możliwości dalszego kontynuowania leczenia dziecka w warunkach poza szpitalnych);
- niewłaściwego odnoszenia się osoby wykonującej zawód medyczny lub osoby z personelu pomocniczego do małoletniego (pokrzykiwanie, używanie wulgaryzmów w rozmowie z małoletnim, stosowanie kar, etc.).

c) Zagadnienia związane z hospitalizacją dziecka (*zastrzeżenia ppkt 2-3 - oceny subiektywne zgłaszających), w szczególności:

- 1) możliwość pobytu przy dziecku w czasie hospitalizacji oraz możliwość towarzyszenia małoletniemu w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych;
- 2) odmowa przyjęcia dziecka do szpitala;
- 3) niezadawalające warunki lokalowe oraz sanitarno-higieniczne panujące w szpitalu / na oddziale dziecięcym;
- 4) niezadawalająca współpraca rodziców (lub innych opiekunów prawnych dziecka) z konkretnymi osobami wykonującymi zawód medyczny - dotyczyło to m.in.:
 - uzyskiwania od tych osób niewytaczających informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych dziecku / przeprowadzonych procedurach medycznych u dziecka / wynikach badań diagnostycznych dziecka / stanu zdrowia dziecka (w tym informacji o rozpoznaniu i rokowaniach) / zaleceniach po wypisaniu dziecka ze szpitala i możliwości dalszego kontynuowania leczenia dziecka w warunkach poza szpitalnych;
 - niewłaściwego odnoszenia się osoby wykonującej zawód medyczny do rodzica / opiekuna dziecka (brak empatii, lekceważący sposób wypowiedzi lub tonu rozmowy; ignorowanie próśb rodziny o rozmowę itp.).

- siłowe lub niedelikatne wykonanie interwencji medycznej / zabiegowej względem dziecka. (np. iniekcji, cewnikowania, pobrania krwi, badania fizykalnego etc.).

d) Zagadnienia związane z dokumentacją medyczną dziecka – w szczególności kwestie takie jak:

- 1) prowadzenie dokumentacji medycznej (m.in. zastrzeżenia do treści dokonanych wpisów oraz możliwość zwrócenia się do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych o zmianę ich treści);
- 2) udostępnianie dokumentacji medycznej (w szczególności dostęp do dokumentacji medycznej rodzica z ograniczoną władzą rodzicielską oraz udostępnianie dokumentacji medycznej w sytuacji konfliktu pomiędzy rodzicami - podczas którego jeden rodzic zastrzega brak dostępu do dokumentacji drugiemu).

e) Zagadnienia związane ze szczepieniami:

- 1) szczepienia obowiązkowe - w szczególności zagadnienia te dotyczyły:
 - obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym i / lub sankcji za odmowę ich wykonania;
 - możliwości odroczenia wykonania szczepienia obowiązkowego do czasu „rozwiązania wątpliwości” związanych ze szczepieniem obowiązkowym rodzica dziecka);
- 2) szczepienia zalecane – w szczególności: dostęp do szczepionek zalecanych (czasowe braki szczepionek w aptekach); kwestie odpłatności za zakup szczepionek do szczepień zalecanych.

f) Zastrzeżenia do jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych dzieciom, dotyczące w szczególności:

- 1) niezachowania należytej staranności w czasie udzielania dziecku świadczeń zdrowotnych (m.in. poświęcenie przez lekarza zbyt krótkiego czasu na zbadanie dziecka, a tym samym na prawidłową ocenę stanu jego zdrowia);
- 2) leczenia farmakologicznego (przede wszystkim zastrzeżenia te związane były ze stosowaniem leków psychotropowych u dzieci);
- 3) prowadzonego postępowania diagnostycznego, leczniczego i terapeutycznego u dziecka (dotyczy to w szczególności: leczenia nieprzynoszącego - w ocenie zgłaszających -

oczekiwanych rezultatów lub szybkiego dochodzenia dziecka do zdrowia lub odzyskania sprawności);

4) wątpliwości dotyczących bezpieczeństwa wykonywanych procedur medycznych.

W tym obszarze zgłaszane były do Biura Rzecznika Praw Dziecka także sprawy dotyczące zdarzeń niepożądanych, błędów lekarskich, wnioski o odszkodowania z tytułu błędów medycznych, zawiadomienia o przestępstwach przeciwko życiu i zdrowiu itp.³⁵

W odniesieniu do pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, tematyka zgłoszeń w obszarze ochrony zdrowia została omówiona w cz. III dot. kategorii spraw „*KORONAWIRUS*”.

3. KORONAWIRUS – 22% spraw zarejestrowanych w 2020 r.

Dnia 4 marca 2020 r. wykryto w Polsce pierwszy przypadek koronawirusa. Od 14 marca 2020 r. w kraju obowiązywał stan zagrożenia epidemicznego zaś od 20 marca 2020 r. do odwołania, w Polsce obowiązuje stan epidemii w związku z wirusem SARS-CoV-2.

Sytuacja, w jakiej znalazła się Polska jak też wiele innych krajów na świecie w związku z pandemią wirusa SARS-CoV-2, jest bezprecedensowa, dlatego wielu aspektów życia społecznego jak też realizacji usług publicznych, działania organów administracji publicznej, działania organizacji ochrony zdrowia etc. nie można obecnie definiować i analizować przez pryzmat rozwiązań i możliwości sprzed pandemii.

Zgłaszane do Zespołu Spraw Społecznych sprawy bezpośrednio związane z pandemią koronawirusa dotyczyły następujących obszarów:

a) Najwięcej spraw dotyczyło dodatkowego zasiłku opiekuńczego. Obywatele zgłaszali szereg pytań związanych z obowiązującymi zasadami w przyznawaniu tego zasiłku. Kierowali do Rzecznika zastrzeżenia dotyczące w szczególności ustalonego wieku dziecka, do którego przysługuje ten zasiłek (do lat 8), nieuwzględniania w regulacjach dzieci nad którymi opiekę sprawowali dotychczas dziadkowie, odpłatni opiekunowie etc.

Rodzice dzieci z niepełnosprawnościami zgłaszali wnioski w sprawie konieczności zmian regulacji ustanawiających dodatkowy zasiłek opiekuńczy ze względu na szczególne

³⁵ Sprawy te były przekazywane do organów właściwych do ich rozpatrzenia.

uwarunkowania związane z brakiem możliwości uczęszczania ich dzieci do placówek oświatowych (realizacja nauki zdalnej) lub ośrodków dziennej opieki.

W powiązaniu z zagadnieniem dodatkowego zasiłku opiekuńczego kierowane również były wątpliwości dotyczące kwestii bezpieczeństwa dzieci pozostawianych w domu bez opieki i odpowiedzialności rodziców (opiekunów) na gruncie obowiązujących norm prawnych.

b) Liczne zgłoszenia związane były także z obszarem *ochrony zdrowia*. Podnoszone przez zgłaszających kwestie dotyczyły:

- 1) organizacji zapisów i realizacji porad lekarskich / teleporad i innych świadczeń jednostkowych w podmiotach udzielających małoletnim świadczeń w warunkach ambulatoryjnych – tu w szczególności: brak możliwości dodzwonienia się podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych; brak realizacji porad lekarskich (tylko teleporady); konieczność oczekiwania z małymi dziećmi w długich kolejkach do wejścia do podmiotu leczniczego w okresie jesiennym i zimowym; wstrzymanie realizacji wizyt patronażowych położnej POZ; wstrzymanie realizacji bilansów zdrowotnych dziecka; odwoływanie wizyt podczas których dziecko miało być zaszczepione; wstrzymanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej; wstrzymanie świadczeń stomatologicznych realizowanych w gabinetach w szkole; wątpliwości związane z realizacją teleporady – czy lekarz zasadnie i rzetelnie ocenił / mógł ocenić stan zdrowia dziecka;
- 2) świadczeń szpitalnych – tu w szczególności: odmowa przyjęcia dziecka do szpitala z uwagi na brak wyniku testu w kierunku koronawirusa; zmiany w organizacji świadczeń szpitalnych dedykowanych dzieciom na danym obszarze w związku z wprowadzaniem tzw. szpitali jednominnych (przekształcanie szpitali posiadających oddziały dedykowane dzieciom w szpitala jednoimienne –zmieszanie liczby łóżek pediatrycznych na rzecz tzw. łóżek „Covidowych”);
- 3) możliwości pobytu przy hospitalizowanym dziecku - sprawowania nad nim dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (szczególnie dużo zgłoszeń odnosiło się sytuacji wcześniaków, noworodków, dzieci poniżej 10 roku życia);
- 4) możliwości realizacji odwiedzin u hospitalizowanego dziecka;

- 5) możliwości uczestniczenia przez ojca w porodzie (porody rodzinne) i / oraz w późniejszym sprawowaniu nad noworodkiem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej m.in. realizacja tzw. kangurowania przez ojca dziecka po porodzie w drodze cesarskiego cięcia;
 - 6) dostępu do szczepień przeciw COVID-19 w grupach priorytetowych w dostępie do szczepień (rodzice wcześniaków, rodzice i opiekunowie dzieci przewlekle chorych etc.) oraz możliwości szczepienia dzieci przeciw COVID-19;
 - 7) zastrzeżenia dotyczące czasowego zawieszenia działalności sanatoriów i uzdrowisk dla dzieci oraz wprowadzonych zasad pobytu wraz z dzieckiem w sanatorium w związku z rozpoczętym turnusem (np. zakaz opuszczania terenu sanatorium w związku z obostrzeniami - w czasie trwającego stanu epidemii);
 - 8) zastrzeżenia do nałożonego obowiązku odbycia kwarantanny przez dziecko i czasu jej trwania;
 - 9) zastrzeżenia do nałożonego obowiązku odbycia izolacji domowej przez dziecko i czasu jej trwania;
 - 10) zastrzeżenia dotyczące obowiązku zakrywania nosa i ust – także przez osoby małoletnie;
 - 11) zastrzeżenia do organizacji zlecenia i przeprowadzania testów w kierunku koronawirusa.
- c) W kontekście zgłoszeń od rodziców dzieci z niepełnosprawnościami, w szczególności w pierwszym okresie trwania stanu epidemii, dotyczyły one także **odraczania posiedzeń zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności**. Problem wiążący się z tą sytuacją dotyczył terminu ważności orzeczeń o niepełnosprawności albo orzeczeń o stopniu niepełnosprawności.
- d) Obywatele kierowali także **szereg innych spraw związanych z pandemią koronawirusa**, dotyczących m.in. takich zagadnień jak:
- 1) stosowanie się do czasowych zakazów i ograniczeń w przemieszczaniu się;

- 2) odwołania się od nałożonego przez właściwe służby mandatu za naruszenie obowiązujących ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii;
- 3) stosowania w obecności małoletniego przymusu bezpośredniego przez Policję podczas interwencji związanych z respektowaniem ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii;
- 4) problemy w relacji z pracodawcą (dot. m.in. zmian godzin pracy, redukcji etatów, obniżenia wysokości wynagrodzenia, odmowy wyrażenia zgody na urlop bezpłatny, „zastraszanie” zwolnieniem w przypadku skorzystania z dodatkowego zasiłku opiekuńczego etc.);
- 5) zasad przyznawania i relacji bonu turystycznego;
- 6) dostępu do wydarzeń kulturalnych, zajęć sportowych, miejsc rekreacji etc. w czasie pandemii.

4. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – 12% spraw zarejestrowanych w 2020 r.

Z CZEGO: ORZEKANIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI – 6 % spraw zarejestrowanych w 2020 r.

O PROBLEMACH RODZIN Z DZIEĆMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

W sprawach prowadzonych w Zespole Spraw Społecznych dostrzeżono liczne problemy rodzin, w których wychowuje się jedno lub więcej dziecko z niepełnosprawnością. Funkcjonowanie rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością wiąże się z wieloma trudnościami i problemami tak w aspektach ekonomicznych jak i społecznych, psychologicznych etc.

W zgłoszeniach wskazywano często na trudności związane z sytuacją materialno-bytową. Konieczność przerwania lub ograniczenia pracy zawodowej przez jedno lub obojga z rodziców w związku z opieką nad niepełnosprawnym dzieckiem (lub dziećmi) często powoduje w konsekwencji obniżenie – niekiedy poważne – statusu materialnego rodziny. Jednocześnie wydatki związane z leczeniem, rehabilitacją i zaspokojeniem potrzeb dziecka z niepełnosprawnością nie są niskie. W zgłoszeniach wskazywano, iż obecna kwota zasiłku pielęgnacyjnego jest niewystarczająca oraz nie zapewnia rodzinom niezbędnego wsparcia ekonomicznego.

Z obniżonym statusem ekonomicznym ww. rodzin wiązały się też bezpośrednio lub pośrednio inne trudności zgłaszających, w tym m.in.:

- 1) problemy mieszkaniowe (złe lub skromne warunki mieszkaniowe z uwagi na brak środków na remont i doposażenie mieszkania; nieprzystosowanie mieszkania do potrzeb małoletniego z niepełnosprawnością etc.). Liczne zgłoszenia dotyczyły trudnej sytuacji mieszkaniowej rodzin ubiegających się o najem lokali z zasobów miasta lub gminy, w tym: długiego czasu oczekiwania, braku lokali odpowiadających potrzebom dzieci z niepełnosprawnościami;
- 2) ograniczony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej - w szczególności rodzin mieszkających w małych miejscowościach, wsiach (kwestie dot. długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych; ograniczenia terytorialne – związane z ulokowaniem podmiotów udzielających specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z reguły w większych miastach - trudności z dojazdem);
- 3) problemy komunikacyjne – związane z trudami podróży z dzieckiem z niepełnosprawnością środkami transportu publicznego / zbiorowego;
- 4) trudności w zakresie rehabilitacji, wiążące się głównie z ograniczonym dostępem do specjalistów, brakiem systematycznych zabiegów, opłatami za dodatkowe usługi rehabilitacyjne.

Zgłaszający często zwracali się także w kwestii zastrzeżeń do przyznawania i realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz dziecka z niepełnosprawnością. W pismach największe zastrzeżenia budziły zagadnienia związane z niedostateczną liczbą specjalistów, brakiem rzetelnej realizacji zleconych terapii i niewystarczającą liczbą przydzielanych godzin terapii.

Rodzice dzieci z niepełnosprawnością wskazywali również na takie zagadnienia jak brak opieki wytechnieniowej, brak dedykowanego im wsparcia (np. wsparcia psychologicznego) i pomocy w sprawowaniu opieki nad dzieckiem w sytuacjach szczególnych (np. gdy rodzic samotnie wychowujący dziecko zachoruje) etc.

ORZEKANIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Zgłoszenia w tym zakresie dotyczyły przede wszystkim:

- zastrzeżeń do treści orzeczeń o: niepełnosprawności; stopniu niepełnosprawności; wskazaniach do ulg i uprawnień;
- odwołania od orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności;
- działania zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności lub członków tych zespołów.
- długotrwałych postępowań sądowych, brak specjalistów dziecięcych, długich terminów oczekiwania na badania, dodatkowych opóźnień spowodowanych pandemią;
- utraty świadczenia pielęgnacyjnego w sytuacji, gdy dziecko nie ma możliwości uczęszczania do placówki szkolnej z uwagi na swoje schorzenia.

W odniesieniu do pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, tematyka zgłoszeń w obszarze niepełnosprawności dzieci zostały omówione w cz. III dot. kategorii spraw „*KORONAWIRUS*”.

5. SPRAWY MIESZKANIOWE – 11% spraw zarejestrowanych w 2020 r.

Sprawy dotyczyły w szczególności:

- 1) próśb o pomoc w przyznaniu rodzinie mieszkania komunalnego, mieszkania socjalnego lub pomoc w zamianie mieszkania na takie o wyższym standardzie albo większe;
- 2) wniosków o pomoc finansową albo interwencję Rzecznika w kwestii wykonania remontów i poprawy warunków mieszkaniowych;
- 3) nabywania lub remontów mieszkań w Towarzystwach Budownictwa Społecznego;
- 4) eksmisji.

6. BEZPIECZEŃSTWO DZIECI – 5% spraw zarejestrowanych w 2020 r.

W tej kategorii są sprawy dotyczące przede wszystkim zgłoszeń o potencjalnych lub wstępujących:

- zagrożeniach drogowych (brak przejść dla pieszych, chodników, właściwych oznakowań drogowych, sygnalizacji świetlnej, etc.);
- zagrożeniach związanych z działalnością gospodarczą i produkcyjną;

- zagrożeniach wynikających z zanieczyszczeń powietrza – smog, stosowania dodatków do żywności etc.;
- zagrożeniach wynikających z niewłaściwej eksploatacji lub konserwacji urządzeń na placach zabaw, boiskach itp.;
- zagrożeniach wynikających z niezabezpieczonych zbiorników wodnych, pustostanów, terenów poprodukcyjnych, etc.;
- zagrożeniach związanych z aktywnością dzieci w sieci Internetowej;

Zgłoszenia odnoszące się do *bezpieczeństwa dzieci* dotyczyły także przemocy – najczęściej zagrożenia przemocą ze strony członka rodziny (najczęściej ojca) oraz tzw. cyberprzemocy.

W tej kategorii są również zgłaszane sprawy dotyczące konfliktów sąsiedzkich oraz spraw dotyczących uciążliwości i wpływu na zdrowie dzieci sąsiadującej działalności gospodarczej (typu gastronomia, klub nocny, sklep monopolowy, usługi hotelowe, etc.).

7. SPRAWY HANDLOWE I KONSUMENCKIE (w tym reklam) – 5% spraw zarejestrowanych w 2020 r.

W tej kategorii spraw odnotowano zgłoszenia dotyczące w szczególności:

- 1) zastrzeżeń do określonych produktów dedykowanych dzieciom (ich treści, jakości, oznaczenia właściwą kategorią wiekową ich dostępności),
- 2) naruszeń praw dziecka jako konsumenta w zakresie usług, w tym związanych ze świadczeniem usług telekomunikacyjnych, pocztowych, bankowych lub transportu;
- 3) sporów z podmiotami rynku finansowego;
- 4) zagadnień związanych z przejazdami środkami komunikacji publicznej i niepublicznej (w tym w szczególności: kar nakładanych na nieletnich pasażerów w związku z przejazdem bez biletu; niewłaściwego zachowania kierowców i kontrolerów biletów);
- 5) treści reklam oraz treści umieszczanych na bilbordach reklamowych;
- 6) regulaminów, wytycznych i rekomendacji dotyczących dokonywania zakupów wspólnie z dzieckiem w czasie trwającej pandemii wirusa SARS-CoV-2.

8. SPRAWY DOTYCZĄCE INSTYTUCJI KULTURY, MEDIÓW, INTERNETU – 4% spraw zarejestrowanych w 2020 r.

W tej kategorii spraw są zgłoszenia dotyczące:

- 1) zastrzeżeń do treści zawartych w filmach, sztukach teatralnych, wystawach muzealnych, książkach i innych publikacjach,
- 2) zastrzeżeń do treści zawartych w programach telewizyjnych i serialach;
- 3) zastrzeżeń dotyczących kategorii wiekowych określanych w szczególności dla filmów;
- 4) zastrzeżeń dotyczących treści zwiastunów filmów nadawanych bezpośrednio przed programami dedykowanymi dzieciom;
- 5) zastrzeżeń do treści internetowych, w tym treści dostępnych na portalach społecznościowych;
- 6) dostępności dzieci z niepełnosprawnościami do dóbr kultury;
- 7) dostępności dzieci do dóbr kultury w czasie trwającej pandemii wirusa SARS-CoV-2.

W tej kategorii spraw znajdują się także sprawy dotyczące klubów sportowych. Najczęściej zastrzeżenia dotyczące działania wszelkich klubów sportowych dotyczyły:

- przyjęcia lub wykluczenia dziecka z danego klubu sportowego,
- odwoływania się od wyników meczy lub turniejów,
- niewłaściwego zachowania trenera, prezesa klubu sportowego.

9. SPRAWY SPADKOWE I MAJĄTKOWE – 3 % spraw zarejestrowanych w 2020 r.

W tej kategorii spraw odnotowano zgłoszenia dotyczące:

- 1) spraw spadkowych (przede wszystkim nabycia spadku);
- 2) egzekucji komorniczych;
- 3) alimentów: zgłoszenia dotyczące tzw. niealimentacji (uchylania się rodzica od ciężącego na nim obowiązku alimentacyjnego), bezskutecznej egzekucji alimentów przez komornika sądowego, przyznania prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego (w szczególności spełnienie kryterium dochodowego), działań wobec dłużników alimentacyjnych;
- 4) darowizn na rzecz małoletniego dziecka (w szczególności ważności czynności prawnej).

10. SPRAWY ADMINISTRACYJNE – 3% spraw zarejestrowanych w 2020 r.

W tej kategorii spraw odnotowano zgłoszenia dotyczące:

- 1) trudności w załatwieniu spraw związanych z wykonaniem obowiązku meldunkowego (tu: polegające na zameldowaniu się w miejscu pobytu stałego lub wymeldowaniu tzw. z urzędu), rejestracji stanu cywilnego dla urodzenia albo zgonu dziecka, w tym rejestracji zdarzeń, które nastąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i treści aktu urodzenia;
- 2) skarg na konkretne organy administracji rządowej i samorządowej, urzędy, organizacje lub instytucje, lub na ich poszczególnych pracowników.

IV. Wystąpienia generalne

1. Wystąpienie generalne z dnia 12.02.2020 r. do Ministra Zdrowia w sprawie zakażeń szpitalnych

ZSS.422.5.2019. KS.2020

**Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

W latach 2017-2018 Rzecznik Praw Dziecka prowadził z Głównym Inspektorem Sanitarnym oraz Ministrem Zdrowia korespondencję w sprawie problemu występowania zakażeń szpitalnych, w szczególności rosnącej liczby przypadków występowania zakażeń szpitalnych lekooporną bakterią z gatunku *Klebsiella pneumoniae*.³⁶ Dziękuję za dotychczas udzielone informacje w tej sprawie.

Minister Zdrowia przyznał, że obecnie obserwowana jest epidemia ogólnokrajowa związana z występowaniem w polskich szpitalach bakterii.³⁷ Problemem jest też posocznica oraz inne zakażenia. Jak podaje Najwyższa Izba Kontroli: „*Jednym z największych zagrożeń zdrowia publicznego jest pojawianie i rozprzestrzenianie się opornych na antybiotyki szczepów bakterii chorobotwórczych, co skutkuje brakiem możliwości skutecznej terapii zakażeń przez nie wywoływanych. Są one przyczyną wysokiej śmiertelności i dużej liczby powikłań. W Polsce, z uwagi na brak danych źródłowych, liczbę wieloopornych zakażeń szacuje się od ok. 300 tys. do ok. 500 tys. Roczne koszty bezpośrednie ponoszone przez świadczeniodawców, w związku z przedłużeniem hospitalizacji z powodu zakażeń, szacuje się na ok. 800 mln zł.*”³⁸

Jedną z zapowiadanych zmian miało być opracowanie *projektu rozporządzenia w sprawie standardów organizacyjnych zwalczania zakażeń szpitalnych*³⁹ niemniej zanim rozwiązania te zostaną opracowane i wdrożone obecnie zakażenia szpitalne nadal zagrażają pacjentom.

³⁶ Sprawa RPD znak: ZSS.442.49.2017.KS, sprawa GIS: GIS-EP-HL-051-000019/AC/18; sprawa MZ: ZPŚ.073.63.2017

³⁷ Odpowiedź na pismo Rzecznika Praw Dziecka w sprawie ZSS.422.49.2017

³⁸ Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach Lata 2016–2018 (I półrocze) Najwyższa Izba Kontroli Warszawa, lipiec 2019 r., <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20829,vp,23461.pdf>

³⁹ realizującego upoważnienie zawarte w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego (opublikowanych w styczniu 2019 r.) wynika, że w 2017 r. (podobnie jak 2016 r.), odsetek dzieci i młodzieży do 18 roku życia hospitalizowanych w szpitalach ogólnych w kraju, wyniósł 17,6% (tj. 1368,0 tys. osób).⁴⁰ Zakażenia szpitalne negatywnie wpływają na bezpieczeństwo zdrowotne dzieci, w szczególności tych hospitalizowanych ale także tych odwiedzających swoich bliskich w szpitalu.

Z informacji pokontrolnej⁴¹ NIK z lipca 2019 r. wynika, że „W kontrolowanych jednostkach w 2017 r., w porównaniu do 2016 r. nastąpił wzrost liczby pacjentów zakażonych lekoopornymi szczepami bakterii o 23,5%, mimo że liczba hospitalizowanych pacjentów w tym okresie zmniejszyła się 0,11%. Odsetek pacjentów z zakażeniem bakteriami lekoopornymi zwiększył się z 0,7% w 2016 r. do 1,9% w pierwszym półroczu 2019 r. Biorąc jednak pod uwagę stwierdzone w kontrolowanych szpitalach nieprawidłowości związane z rejestrowaniem i raportowaniem zakażeń szpitalnych, dane te mogą być zaniżone. Zgodnie z informacją pozyskaną z NFZ (...) spośród 20 709 pacjentów hospitalizowanych w latach 2016–2018 (I półrocze) z powodu zakażenia bakteriami lekoopornymi zmarło 3603 pacjentów, tj. 17,4%, podczas gdy w przypadku pacjentów pozostałych wskaźnik ten wynosi 1,9%. Z porównania tych wskaźników wynika, że prawdopodobieństwo zgonu pacjenta zakażonego w szpitalu bakterią lekooporną jest 8-krotnie wyższe niż w przypadku pacjenta niezakażonego.”⁴²

Główny Inspektor Sanitarny⁴³ wskazał, że w obszarze zakażeń szpitalnych „najtrudniejsza i niepokojąca sytuacja ciągle dotyczy szpitali o przestarzałej infrastrukturze, nie mających izolatek, z wieloosobowymi salami bez łazienek i z niedoborem personelu medycznego.” Chodzi zatem w większości o szpitale, które nie spełniają wymagań

⁴⁰Główny Urząd Statystyczny *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r.* 30.01.2019

⁴¹ Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach Lata 2016–2018 (I półrocze) Najwyższa Izba Kontroli Warszawa, lipiec 2019 r., <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20829,vp,23461.pdf>

⁴² „Stwierdzony stan – podmioty lecznicze: W ośmiu szpitalach (50%) Zespoły kontroli zakażeń szpitalnych (ZKZS) funkcjonowały w składzie niespełniającym wymogów określonych w art. 15 ust. 1 ustawy o zwalczaniu zakażeń, gdyż nie zapewniono m.in. odpowiedniej liczby pielęgniarek epidemiologicznych lub specjalisty do spraw mikrobiologii. W 10 szpitalach (62,5%) Komitet kontroli zakażeń szpitalnych (KKZS) nie wywiązywał się z obowiązku określonego w art. 15 ust. 4 pkt 1 i 3 ustawy o zwalczaniu zakażeń, tj. opracowywania i aktualizacji standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu, opracowywania planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. W sześciu szpitalach (37,5%) jednostki powołane przez kierowników szpitali m.in. w celu prowadzenia szkoleń nie realizowały tego obowiązku. Jednostki te nie organizowały szkoleń dla lekarzy i personelu medycznego w zakresie racjonalnej gospodarki lekami przeciwbakteryjnymi, co w ocenie NIK było działaniem nierzetelnym. [Op. Cit.]

⁴³ Pismo z 8 października 2018 r. GIS-EP-HL-051-000019/AC/18

określonych dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, określonych w przepisach prawa.⁴⁴

Jak podała w marcu 2019 r. Najwyższa Izba Kontroli⁴⁵ z analizy tego organu, dotyczącej stanu dostosowania polskich szpitali do norm zapewniających bezpieczeństwo pacjentów, wynika, że na dzień 31 sierpnia 2018 r. „(...) spośród szpitali, które nie dostosowały się do określonych przepisami wymogów, 86% zwróciło się do Sanepidu o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymogów na bezpieczeństwo pacjentów. Pozostałe 14% (89 szpitali) o taką opinię nie wystąpiło. (...) Spośród 522 szpitali, które uzyskały opinie do 31 sierpnia 2018 r., w prawie 1/3 przypadków ryzyko zdrowotne dla pacjentów, wynikające z niespełnienia wymogów, określono jako znaczne, podczas gdy w sześciu województwach opinie nie wskazały żadnego przypadku znacznego poziomu tego ryzyka. NIK zwraca uwagę, że rozbieżności w ocenie ryzyka występującego w szpitalach między poszczególnymi województwami wynikają nie tylko z różnic w spełnianiu wymogów przez te szpitale, ale też z różnej metodologii określania poziomów ww. ryzyka.”

Według analizy NIK dostosowanie szpitali w poszczególnych województwach do wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych oraz ryzyko jakie, według opinii Państwowej Inspekcji Sanitarnej, powoduje niedostosowanie do tych wymogów na bezpieczeństwo pacjentów⁴⁶ przedstawia się następująco:

1. *Województwo dolnośląskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 62,7%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogólnej opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 16,9%.*

⁴⁴ Zgodnie z art. 22 ust. 1 i 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymagania, te dotyczą przedewszystkim warunków: ogólnoprzestrzennych; sanitarnych; instalacyjnych. Precyzyjnie wymagania te określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739). Na podstawie art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy, niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2017 r. Stosownie do art. 207 ust. 3 ww. ustawy podmiot, o którym mowa w ust. 1, który co najmniej częściowo nie zrealizuje programu dostosowania, o którym mowa w ust. 2, może wystąpić do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej (dalej: PIS) z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, na bezpieczeństwo pacjentów. Opinia ta jest wydawana w formie postanowienia. Organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej przekazuje postanowienie, o którym mowa w ust. 3, właściwemu organowi prowadzącemu rejestr, o czym stanowi art. 207 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

⁴⁵ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/bezpieczny-szpital-bezpieczny-pacjent.html>

⁴⁶ stan na 31 sierpnia 2018 r.

2. *Województwo kujawsko-pomorskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 36,6%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 7,1%.*
3. *Województwo lubelskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 63,9%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 5,9%.*
4. *Województwo lubuskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 60,6%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 63,2%.*
5. *Województwo łódzkie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 38,6%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 7,7%.*
6. *Województwo małopolskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 39,3%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*
7. *Województwo mazowieckie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 36,7%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 62, 1%.*
8. *Województwo opolskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 72,7%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*
9. *Województwo podkarpackie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 43,1%; udział opinii o*

znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 76,9%.

- 10. Województwo podlaskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 44,2%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*
- 11. Województwo pomorskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 36,2%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*
- 12. Województwo śląskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 37,2%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 35,6%.*
- 13. Województwo świętokrzyskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 41,5%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 75,0%.*
- 14. Województwo warmińsko-mazurskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 59,3%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*
- 15. Województwo wielkopolskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 42,6%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 85,7%.*
- 16. Województwo zachodniopomorskie: udział szpitali niespełniających ww. wymogów wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 38,6%; udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 0%.*

Dane dla całego kraju dotyczące udziału szpitali niespełniających wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych wśród jednostek udzielających świadczeń tego rodzaju wynosił 44,2% natomiast udział opinii o znacznym poziomie ryzyka na bezpieczeństwo pacjentów w ogóle opinii wydawanych wobec szpitali niespełniających ww. wymagań wynosił 28,7%. 14% wynosił udział szpitali, które nie wystąpiły o opinię, o której mowa w art. 207 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej).

Obecny system zapobiegania zakażeniom szpitalnym w mojej opinii należy uznać za niewystarczający, dlatego Rzecznik Praw Dziecka w 2018 r. występował do Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego o podjęcie działań w tej sprawie. Poza rozpoczęciem prac nad opracowaniem *projektu rozporządzenia w sprawie standardów organizacyjnych zwalczania zakażeń szpitalnych* GIS wskazał, że inne konieczne działania to: podejmowanie działań edukacyjnych wśród personelu medycznego ale też samych pacjentów i osób odwiedzających - dotyczących profilaktyki występowania zakażeń szpitalnych (w tym m.in. zasady mycia rąk, zmiany odzieży i obuwia, w której osoba była w szpitalu lub stosowanie odzieży ochronnej itp.).

Zapobieganie zakażeniom szpitalnym jest oczywiście procesem wielowymiarowym i długofalowym, który wymaga skorelowanych działań we wszystkich obszarach funkcjonowania podmiotu leczniczego. Niezwykle istotne jest również przestrzeganie reżimu sanitarnego⁴⁷, co ma na celu zapewnienie maksymalnej ochrony przed zakażeniem pacjenta lub pracownika szpitala drobnoustrojami chorobotwórczymi. Wpływ na powyższe ma m.in. obecnie nadal niewystarczający stopień dostosowania się przez podmioty wykonujące działalność leczniczą do wymagań względem pomieszczeń i urządzeń, wynikających z art. 22 w zw. z art. 207 ustawy o działalności leczniczej. Z danych organów państwowej inspekcji sanitarnej (stan na 08.02.2019 r.) wynikało, że na 45316 podmiotów leczniczych (we wszystkich województwach) 2439 realizuje programy dostosowawcze, o których mowa w art. 207 ust. 1 ww. ustawy. Ilość podmiotów, które nie zrealizowały programu dostosowawczego do ustawowego terminu 31 grudnia 2017 r. wynosi 1189 z czego tylko 876 podmiotów leczniczych wystąpiło do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełniania wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, na bezpieczeństwo pacjentów. Organy Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej

⁴⁷ rozumianego jako ogół czynności i sposób organizacji pracy, którego celem jest wypełnienie obowiązku utrzymania czystości i sterylności szpitala oraz innych miejsc opieki nad pacjentem

wydały 800 opinii, z czego 164 wskazuje na znaczny wpływ niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo pacjentów.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 10a i art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 922) zwracam się z prośbą o podjęcie działań we wskazanym wyżej obszarze oraz o udzielenie informacji na temat:

1. Aktualnych działań resortu zdrowia i jednostek mu podległych w zakresie wdrażania zaleceń NIK w obszarze zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach.
2. Aktualnego stanu dostosowania się przez podmioty wykonujące działalność leczniczą do wymagań względem pomieszczeń i urządzeń, wynikających z art. 22 w zw. z art. 207 ustawy o działalności leczniczej i wniosków Ministra Zdrowia w tym zakresie.
3. Stanowiska Pana Ministra wobec wniosku *de lege ferenda* jaki NIK skierował do Ministra Zdrowia o podjęcie prac nad zmianą ustawy o działalności leczniczej, tak aby:
 - 1) na szpitale nałożono obowiązek, a nie tylko dano możliwość wystąpienia do państwowej inspekcji sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełniania wymagań ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych na bezpieczeństwo pacjentów;
 - 2) przepisy określały jednolite zasady wydawania opinii o wpływie niespełniania wymagań ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych przez organy państwowej inspekcji sanitarnej, w tym obowiązek określania zaleceń w celu wyeliminowania stwierdzonego ryzyka i terminu na ich wykonanie.

2. Wystąpienie generalne z dnia 19.02.2020 r. do Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie nadzoru nad stosowaniem dodatków do żywności

ZSS.422.22.2019.KS

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w 2019 r. Najwyższa Izba Kontroli opublikowała wyniki kontroli na temat nadzoru nad stosowaniem dodatków do żywności. Kontrola NIK miała odpowiedzieć na pytanie, czy funkcjonujący w Polsce system nadzoru nad stosowaniem dodatków w żywności zapewniał odpowiednią ich jakość oraz bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów. Informacje przedstawione w materiale pokontrolnym⁴⁸ wskazują na występujące w tym obszarze uchybienia i nieprawidłowości.

Zanim jakakolwiek substancja dodatkowa⁴⁹ (m.in. barwnik, substancja konserwująca, emulgująca, itd.) trafi jako składnik do żywności musi być wcześniej przebadana pod względem bezpieczeństwa stosowania. Dopuszczenie substancji do użycia odbywa się na podstawie badań. Na podstawie uzyskanych wyników niezależne gremia ekspertów⁵⁰ ustalają⁵¹ bezpieczną dawkę substancji, która może być pobrana przez człowieka z żywnością w ciągu dnia. Jest wyrażona jako ADI^{52, 53}. Wskaźnik ADI nie jest stały. W przypadku pojawienia się nowych wiadomości o oddziaływaniu danej substancji na organizm człowieka, dokonuje się ponownej oceny bezpieczeństwa dopuszczonych substancji dodatkowych. Jeżeli

⁴⁸ Informacja o wynikach kontroli *Nadzór nad stosowaniem dodatków do żywności* LLO.430.003.2018 Nr ewid. 173/2018/P/18/082/LLO

⁴⁹ Substancja dodatkowa - oznacza substancję, która nie jest zwyczajowo odrębnie spożywana jako żywność, niebędącą typowym składnikiem żywności, niezależnie od tego, czy posiada wartość odżywczą, czy nie, której celowe użycie technologiczne w procesie produkcji, przetwarzania, przygotowywania, pakowania, przewozu i przechowywania żywności spowoduje lub może spowodować, że substancja ta stanie się bezpośrednio lub pośrednio składnikiem środka spożywczego albo półproduktów będących jego komponentami. Tak Instytut Żywności i Żywienia, *Substancje dodatkowe do żywności*, <http://www.izz.waw.pl/substancje-dodatkowe-do-zywnosci>

⁵⁰ w tym Połączona Komisja Ekspertów do spraw Dodatków do Żywności (Joint Expert Committee on Food Additives – JECFA)

⁵¹ Na poziomie Unii Europejskiej, bezpieczeństwo dodatków do żywności ocenia Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), wcześniej Komitet Naukowy ds. Żywności (SCF).

⁵² *Acceptable Daily Intake* - dopuszczalne dzienne pobranie. Jest podawana w mg/kg masy ciała/dzień.

⁵³ Instytut Żywności i Żywienia, *Dodatki do żywności*, <http://www.izz.waw.pl/strona-gowna/3-aktualnoci/aktualnoci/636-dodatki-do-zywnosci>

negatywne działanie się potwierdzi, wtedy ogranicza się dodawanie takiej substancji do żywności lub całkowicie wycofuje ją z użycia.⁵⁴

Jak wskazała NIK **grupą obywateli najbardziej narażonych na przekroczenie akceptowanego dziennego spożycia dodatków z dietą są dzieci**⁵⁵: „*głównie w wieku do 10 lat. (...) Z monitoringu spożycia i stosowania dodatków do żywności, przygotowywanego przez Instytut Żywności i Żywienia wynikało, że przyswojenie z dietą kwasu sorbowego i sorbinianów - konserwantów dodawanych głównie do ciast, przetworów warzywnych, pieczywa, aromatyzowanych napojów - znacznie przekraczało limit i w grupie dzieci 4-10 lat wynosiło 291 proc. akceptowanego dziennego spożycia (ADI). U 5 proc. dzieci i młodzieży (1-17 lat) pobranie tych dodatków wynosiło aż 681 proc. Tymczasem spożycie z dietą np. azotynów, obecnych m.in. w wędlinach, parówkach, peklowanym mięsie, u najmłodszych dzieci wynosiło ponad 160 proc. dopuszczalnego limitu, a u 5 proc. dzieci w wieku 1-3 lat kształtowało się na poziomie aż 562 proc.*”

Niektóre badania naukowe wykazują, że spożywanie żywności, do której dodano barwniki takie jak: E 102, E 104, E110, E 122, E 124, E 129⁵⁶ może oddziaływać na zmianę zachowania dzieci, powodując nadmierną aktywność i ograniczając skupienie uwagi.⁵⁷

W raporcie NIK opisano m.in. ryzyka związane z używaniem substancji dodatkowych: „*W zleconej przez NIK ekspertyzie wśród dodatków, które mogą wywoływać alergię wymieniono barwniki spożywcze, szczególnie syntetyczne (...⁵⁸) oraz konserwanty z grupy siarczynów. Wskazano również, że niektóre barwniki (...⁵⁹), mogą powodować groźny dla życia wstrząs anafilaktyczny. (...) Barwniki te są często używane w wędlinach, napojach, sałatkach. **Są one szczególnie niebezpieczne dla dzieci oraz osób uczulonych na salicylany.** Jako dodatki o wysokim potencjale pronowotworowym wymieniono konserwanty: kwas benzoesowy (E 210) i jego pochodne oraz azotyny i azotany (...⁶⁰). Także EFSA⁶¹ potwierdził niektóre dowody na związek azotynów w diecie z nowotworami żołądka oraz połączenia*

⁵⁴ Tak mgr inż. B. Przygoda, Samodzielna Pracownia Wartości Odżywczych Żywności Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie, Substancje dodatkowe, Medycyna Praktyczna (www.mp.pl), 09.11.2012

⁵⁵ Ze względu na niższą masę ciała i upodobania smakowe dzieci.

⁵⁶ tartrazyna E 102, żółcień chinolinowa E 104, żółcień pomarańczowa E110, azorubina (karmiozyna) E 122, czerwień koszenilowa (pąs 4R) E 124 czerwień Allura E 129

⁵⁷ Tak mgr inż. B. Przygoda, Samodzielna Pracownia Wartości Odżywczych Żywności Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie, Substancje dodatkowe, Medycyna Praktyczna (www.mp.pl), 09.11.2012

⁵⁸ m.in. E 123, E 110, E 122

⁵⁹ E120 koszenila, E124 czerwień koszenilowa i E 129 czerwień Allura

⁶⁰ E 249, E 250, E 251, E 252

⁶¹ Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności

azotynów i azotanów z przetworzonego mięsa z nowotworami jelita grubego. W zleconej ekspertyzie stwierdzono ponadto narażenie na rakotwórcze N-nitrozoaminy, które powstają m.in. podczas termicznej obróbki żywności zawierającej te substancje (...). Ponadto mogą one być niebezpieczne dla kobiet w ciąży. (...) W ekspertyzie stwierdzono ponadto, że częste używanie kwasu askorbinowego E 300 może przyczyniać się do powstania nadkwasoty, tworzenia kamieni nerkowych, a w wyniku jego reakcji z benzoesanem sodu E 211 uwalnia się rakotwórczy benzen.”

W informacji NIK o wynikach kontroli dotyczącej nadzoru nad stosowaniem dodatków do żywności podniesiono: „W Polsce, podobnie jak w innych krajach rozwiniętych, ok. 70 proc. diety przeciętnego konsumenta stanowi żywność przetworzona w warunkach przemysłowych, zawierająca substancje dodatkowe (...) NIK zwraca uwagę, że przepisy prawa wymagają zapewnienia bezpieczeństwa każdego z dodatków używanych osobno. W żaden sposób nie odnoszą się one do ryzyka wynikającego z obecności w środkach spożywczych więcej niż jednego dodatku, czy ich kumulacji z różnych źródeł.(...) Izba alarmuje, że system nadzoru nad stosowaniem dodatków nie gwarantuje pełnego bezpieczeństwa żywności. (...) Prowadzone przez skontrolowane inspekcje (Inspekcje Sanitarne, Inspekcję Handlową i Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych) badania laboratoryjne próbek żywności ograniczały się do wybranych substancji dodatkowych, głównie z grupy substancji konserwujących i barwników. Żadna z Inspekcji nie analizowała zawartości wszystkich dodatków obecnych w danej próbce żywności. (...) zorganizowany system badań nie gwarantuje pełnego bezpieczeństwa żywności, w której stosowane są substancje dodatkowe, niepodlegające z różnych przyczyn badaniom laboratoryjnym. (...) NIK zwraca także uwagę, że dotychczas nikt nie zajmował się łączną ilością dodatków spożywanych z dietą przez przeciętnego konsumenta.(...) [badania NIK wykazały, że] w przygotowanych z tych produktów daniach konsument spożyłby w ciągu jednego dnia 85 różnych substancji dodatkowych. Mimo, iż żywność nafaszerowana jest substancjami dodatkowymi, to organy odpowiedzialne za jej bezpieczeństwo oraz zdrowie publiczne dotychczas nie monitorowały, ani nie oceniały ryzyka związanego z kumulacją wielu dodatków w produktach spożywczych, ewentualnego ich działania synergistycznego, jak również interakcji z innymi składnikami diety, czy też np. lekami. (...) żadna z instytucji realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz odpowiedzialnych za politykę żywieniową nie publikuje danych na temat wielkości akceptowanego dziennego spożycia dla

każdego dodatku. W ten sposób konsumenci nie mają możliwości dotarcia do takich informacji. (...) W ocenie NIK obowiązujący system nadzoru nad jakością żywności jest dysfunkcyjny. Trudno bowiem zaakceptować sytuację, w której właściwe organy realizują swoje zadania ustawowe bez uwzględnienia kwestii bezpieczeństwa kontrolowanej żywności. Problemem jest także rozproszenie kompetencji poszczególnych inspekcji. Utrudnia to eliminację wprowadzania na rynek produktów spożywczych, które nie spełniają normy w zakresie stosowania substancji dodatkowych. Zdaniem Izby brakuje jednego organu odpowiedzialnego za nadzór nad rynkiem dodatków do żywności.”

Wobec uwag i wniosków zawartych w informacji pokontrolnej NIK wystąpiła do Ministra Zdrowia o:

- „stworzenie warunków do przeprowadzenia rzetelnego monitoringu spożycia z diety substancji dodatkowych, opartego o dane dotyczące zastosowanych w produktach żywnościowych rzeczywistych poziomów tych substancji, celem identyfikowania zagrożeń i tendencji ich spożycia;
- zainicjowanie działań zmierzających do stworzenia systemu oceny bezpieczeństwa stosowania substancji dodatkowych w żywności, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu kumulacji wielu substancji dodatkowych w jednym środku spożywczym, czy codziennej diecie oraz ewentualnego działania synergicznego lub utajonego, a także możliwych (negatywnych) interakcji z innymi składnikami produktu, diety, a także lekami;
- podjęcie inicjatywy prawnego uregulowania obowiązku weryfikacji produktów spożywczych z punktu widzenia zasadności wykorzystania substancji dodatkowych;
- podjęcie inicjatywy ustawowego zdefiniowania pojęcia „jakości zdrowotnej żywności” wraz z ustawowym przypisaniem kompetencji związanych z badaniem tej jakości jednolitej, wyspecjalizowanej służbie kontroli żywności.”

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 oraz art. 10a i art. 10b ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przekazanie stanowiska Ministerstwa Zdrowia wobec przeprowadzonych przez ww. organ kontroli ustaleń oraz informacji o wykonaniu wskazanych powyżej zaleceń.

**Pan
Jarosław Pinkas
Główny Inspektor Sanitarny**

Szanowny Panie Ministrze,

w 2019 r. Najwyższa Izba Kontroli opublikowała wyniki kontroli na temat nadzoru nad stosowaniem dodatków do żywności. Kontrola NIK miała odpowiedzieć na pytanie, czy funkcjonujący w Polsce system nadzoru nad stosowaniem dodatków w żywności zapewniał odpowiednią ich jakość oraz bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów. Informacje przedstawione w materiale pokontrolnym⁶² wskazują na występujące w tym obszarze uchybienia i nieprawidłowości.

Zanim jakakolwiek substancja dodatkowa⁶³ (m.in. barwnik, substancja konserwująca, emulgująca, itd.) trafi jako składnik do żywności musi być wcześniej przebadana pod względem bezpieczeństwa stosowania. Dopuszczenie substancji do użycia odbywa się na podstawie badań. Na podstawie uzyskanych wyników niezależne gremia ekspertów⁶⁴ ustalają⁶⁵ bezpieczną dawkę substancji, która może być pobrana przez człowieka z żywnością w ciągu dnia. Jest wyrażona jako ADI^{66, 67}. Wskaźnik ADI nie jest stały. W przypadku pojawienia się nowych wiadomości o oddziaływaniu danej substancji na organizm człowieka, dokonuje się ponownej oceny bezpieczeństwa dopuszczonych substancji dodatkowych. Jeżeli negatywne działanie się potwierdzi, wtedy ogranicza się dodawanie takiej substancji do żywności lub całkowicie wycofuje ją z użycia.⁶⁸

⁶² Informacja o wynikach kontroli *Nadzór nad stosowaniem dodatków do żywności* LLO.430.003.2018 Nr ewid. 173/2018/P/18/082/LLO

⁶³ Substancja dodatkowa - oznacza substancję, która nie jest zwyczajowo odrębnie spożywana jako żywność, niebędącą typowym składnikiem żywności, niezależnie od tego, czy posiada wartość odżywczą, czy nie, której celowe użycie technologiczne w procesie produkcji, przetwarzania, przygotowywania, pakowania, przewozu i przechowywania żywności spowoduje lub może spowodować, że substancja ta stanie się bezpośrednio lub pośrednio składnikiem środka spożywczego albo półproduktów będących jego komponentami. Tak Instytut Żywności i Żywienia, *Substancje dodatkowe do żywności*, <http://www.izz.waw.pl/substancje-dodatkowe-do-zywnosci>

⁶⁴ w tym Połączona Komisja Ekspertów do spraw Dodatków do Żywności (Joint Expert Committee on Food Additives – JECFA)

⁶⁵ Na poziomie Unii Europejskiej, bezpieczeństwo dodatków do żywności ocenia Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), wcześniej Komitet Naukowy ds. Żywności (SCF).

⁶⁶ *Acceptable Daily Intake* - dopuszczalne dzienne pobranie. Jest podawana w mg/kg masy ciała/dzień.

⁶⁷ Instytut Żywności i Żywienia, *Dodatki do żywności*, <http://www.izz.waw.pl/strona-gowna/3-aktualnoci/aktualnoci/636-dodatki-do-zywnosci>

⁶⁸ Tak mgr inż. B. Przygoda, *Samodzielna Pracownia Wartości Odżywczych Żywności Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie, Substancje dodatkowe, Medycyna Praktyczna (www.mp.pl), 09.11.2012*

Jak wskazała NIK **grupą obywateli najbardziej narażonych na przekroczenie akceptowanego dziennego spożycia dodatków z dietą są dzieci**⁶⁹: „głównie w wieku do 10 lat. (...) Z monitoringu spożycia i stosowania dodatków do żywności, przygotowywanego przez Instytut Żywności i Żywienia wynikało, że przyswojenie z dietą kwasu sorbowego i sorbinianów - konserwantów dodawanych głównie do ciast, przetworów warzywnych, pieczywa, aromatyzowanych napojów - znacznie przekraczało limit i w grupie dzieci 4-10 lat wynosiło 291 proc. akceptowanego dziennego spożycia (ADI). U 5 proc. dzieci i młodzieży (1-17 lat) pobranie tych dodatków wynosiło aż 681 proc. Tymczasem spożycie z dietą np. azotynów, obecnych m.in. w wędlinach, parówkach, peklowanym mięsie, u najmłodszych dzieci wynosiło ponad 160 proc. dopuszczalnego limitu, a u 5 proc. dzieci w wieku 1-3 lat kształtowało się na poziomie aż 562 proc.”

Niektóre badania naukowe wykazują, że spożywanie żywności, do której dodano barwniki takie jak: E 102, E 104, E110, E 122, E 124, E 129⁷⁰ może oddziaływać na zmianę zachowania dzieci, powodując nadmierną aktywność i ograniczając skupienie uwagi.⁷¹

W raporcie NIK opisano m.in. ryzyka związane z używaniem substancji dodatkowych: „W zleconej przez NIK ekspertyzie wśród dodatków, które mogą wywoływać alergię wymieniono barwniki spożywcze, szczególnie syntetyczne (...⁷²) oraz konserwanty z grupy siarczynów. Wskazano również, że niektóre barwniki (...⁷³), mogą powodować groźny dla życia wstrząs anafilaktyczny. (...) Barwniki te są często używane w wędlinach, napojach, sałatkach. **Są one szczególnie niebezpieczne dla dzieci** oraz osób uczulonych na salicylany. Jako dodatki o wysokim potencjale pronowotworowym wymieniono konserwanty: kwas benzoesowy (E 210) i jego pochodne oraz azotyny i azotany (...⁷⁴). Także EFSA⁷⁵ potwierdził niektóre dowody na związek azotynów w diecie z nowotworami żołądka oraz połączenia azotynów i azotanów z przetworzonego mięsa z nowotworami jelita grubego. W zleconej ekspertyzie stwierdzono ponadto narażenie na rakotwórcze N-nitrozoaminy, które powstają m.in. podczas termicznej obróbki żywności zawierającej te substancje (...). Ponadto mogą one być niebezpieczne dla kobiet w ciąży. (...) W ekspertyzie stwierdzono ponadto, że częste

⁶⁹Ze względu na niższą masę ciała i upodobania smakowe dzieci.

⁷⁰ tartrazyna E 102, żółcień chinolinowa E 104, żółcień pomarańczowa E110, azorubina (karmiozyna) E 122, czerwień koszenilowa (paś 4R) E 124 czerwień Allura E 129

⁷¹ Tak mgr inż. B. Przygoda, Samodzielna Pracownia Wartości Odżywczych Żywności Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie, *Substancje dodatkowe*, Medycyna Praktyczna (www.mp.pl), 09.11.2012

⁷² m.in. E 123, E 110, E 122

⁷³ E120 koszenila, E124 czerwień koszenilowa i E 129 czerwień Allura

⁷⁴ E 249, E 250, E 251, E 252

⁷⁵ Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności

używanie kwasu askorbinowego E 300 może przyczyniać się do powstania nadkwasoty, tworzenia kamieni nerkowych, a w wyniku jego reakcji z benzoesanem sodu E 211 uwalnia się rakotwórczy benzen.”

W informacji NIK o wynikach kontroli dotyczącej nadzoru nad stosowaniem dodatków do żywności podniesiono: „W Polsce, podobnie jak w innych krajach rozwiniętych, ok. 70 proc. diety przeciętnego konsumenta stanowi żywność przetworzona w warunkach przemysłowych, zawierająca substancje dodatkowe (...) NIK zwraca uwagę, że przepisy prawa wymagają zapewnienia bezpieczeństwa każdego z dodatków używanych osobno. W żaden sposób nie odnoszą się one do ryzyka wynikającego z obecności w środkach spożywczych więcej niż jednego dodatku, czy ich kumulacji z różnych źródeł.(...) Izba alarmuje, że system nadzoru nad stosowaniem dodatków nie gwarantuje pełnego bezpieczeństwa żywności. (...) Prowadzone przez skontrolowane inspekcje (Inspekcje Sanitarne, Inspekcję Handlową i Inspektorat Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych) badania laboratoryjne próbek żywności ograniczały się do wybranych substancji dodatkowych, głównie z grupy substancji konserwujących i barwników. Żadna z Inspekcji nie analizowała zawartości wszystkich dodatków obecnych w danej próbce żywności. (...) zorganizowany system badań nie gwarantuje pełnego bezpieczeństwa żywności, w której stosowane są substancje dodatkowe, niepodlegające z różnych przyczyn badaniom laboratoryjnym. (...) NIK zwraca także uwagę, że dotychczas nikt nie zajmował się łączną ilością dodatków spożywanych z dietą przez przeciętnego konsumenta.(...) [badania NIK wykazały, że] w przygotowanych z tych produktów daniach konsument spożyłby w ciągu jednego dnia 85 różnych substancji dodatkowych. Mimo, iż żywność nafaszerowana jest substancjami dodatkowymi, to organy odpowiedzialne za jej bezpieczeństwo oraz zdrowie publiczne dotychczas nie monitorowały, ani nie oceniały ryzyka związanego z kumulacją wielu dodatków w produktach spożywczych, ewentualnego ich działania synergistycznego, jak również interakcji z innymi składnikami diety, czy też np. lekami. (...) żadna z instytucji realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz odpowiedzialnych za politykę żywieniową nie publikuje danych na temat wielkości akceptowanego dziennego spożycia dla każdego dodatku. W ten sposób konsumenci nie mają możliwości dotarcia do takich informacji. (...) W ocenie NIK obowiązujący system nadzoru nad jakością żywności jest dysfunkcyjny. Trudno bowiem zaakceptować sytuację, w której właściwe organy realizują swoje zadania ustawowe bez uwzględnienia kwestii bezpieczeństwa kontrolowanej żywności.

Problemem jest także rozproszenie kompetencji poszczególnych inspekcji. Utrudnia to eliminację wprowadzania na rynek produktów spożywczych, które nie spełniają normy w zakresie stosowania substancji dodatkowych. Zdaniem Izby brakuje jednego organu odpowiedzialnego za nadzór nad rynkiem dodatków do żywności.”

Zastrzeżenia NIK do działań Głównego Inspektora Sanitarnego są następujące: „Główny Inspektor Sanitarny, który nadzoruje jakość zdrowotną żywności, nie wdrażał i nie inicjował działań, które miałyby potwierdzić lub zaprzeczyć, że istnieje ryzyko związane z używaniem substancji dodatkowych. (...) NIK zwraca także uwagę, że Inspekcja Sanitarna w ramach prowadzonych kontroli nie weryfikowała procesów technologicznych i tym samym nie kwestionowała zasadności użycia w jednym produkcie nawet kilkunastu różnych dodatków do żywności. (...) Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia bierną postawę Głównego Inspektora Sanitarnego. Nie inicjował on, nie organizował i nie prowadził działań informacyjnych przedstawiających społeczeństwu potencjalne zagrożenia.”

Wobec uwag i wniosków zawartych w informacji pokontrolnej NIK wystąpiła do Głównego Inspektora Sanitarnego o:

- „wykorzystywanie rzetelnie przeprowadzonych badań do oceny ryzyka narażenia populacji polskiej na poszczególne substancje dodatkowe oraz identyfikowanie potencjalnych zagrożeń;*
- kreowanie polityki świadomej konsumpcji (działania edukacyjno-informacyjne, debata publiczna, dyskusje w szerszym gronie ekspertów - autorytetów naukowych) i rzetelne informowanie ogółu społeczeństwa o korzyściach oraz zdiagnozowanych zagrożeniach wynikających ze stosowania substancji dodatkowych.”*

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 oraz art. 10a i art. 10b ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przekazanie stanowiska Głównego Inspektora Sanitarnego wobec przeprowadzonych przez ww. organ kontroli ustaleń oraz informacji o wykonaniu wskazanych powyżej zaleceń.

3. Wystąpienie generalne z dnia 12.03.2020 r. do Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów oraz Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o nowelizację przepisów specustawy ws. koronawirusa – dotyczy przyznania dodatkowego zasiłku opiekuńczego dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością powyżej 8 roku życia

ZSS.422.3.2020.KS

**Pan
Andrzej Duda
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej**

Wielce Szanowny Panie Prezydencie,

w związku z ogłoszonymi 11 marca 2020 r. działaniami profilaktycznymi, które mają zapobiegać szybkiemu rozprzestrzenianiu się koronawirusa w Polsce, w tym zawieszenia w dniach 12-25 marca br. zajęć dydaktycznych i działania przedszkoli, szkół i placówek oświatowych (publicznych i niepublicznych), zwracam się do Pana Prezydenta z prośbą o zwrócenie uwagi na szczególną sytuację dotyczącą dzieci z niepełnosprawnościami.

Dzieci z niepełnosprawnościami często mają większe potrzeby opiekuńcze niż dzieci pełnosprawne. Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych w opublikowanej w dniu 11 marca 2020 r. informacji podał, że „*W grupie podwyższonego ryzyka zakażeniem koronawirusem i jego skutkami znajdują się osoby niepełnosprawne, w szczególności osoby u których przyczyną niepełnosprawności są schorzenia układu krążeniowo – oddechowego, współwystępujące schorzenia różnych układów organizmu, czyli osoby z tzw. niepełnosprawnością sprzężoną oraz schorzenia powodujące znaczące osłabienie odporności, a także osoby, które z uwagi na trudności poznawcze posiadają obniżoną zdolność do dbania o higienę i profilaktykę zdrowotną.*”⁷⁶ Dlatego też tak ważny jest z mojej perspektywy aspekt zapewniania rodzicom i opiekunom prawnym tych dzieci możliwości sprawowania nad nimi swobodnej opieki na czas zawieszenia pracy ww. placówek oświatowych.

Na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374)

⁷⁶ Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, *Koronawirus: ważne dla osób z niepełnosprawnościami oraz opiekunów*, 11 marca 2020
<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,977,koronawirus-wazne-dla-osob-z-niepelnosprawnosciami-oraz-opiekunow>

w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590) przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.

Prawo do zasiłku opiekuńczego reguluje art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 645 z późn. zm.). Zgodnie z tym przepisem zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

1) dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:

- a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2019 r. poz. 409), lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem,
- b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
- c) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;

2a) chorym dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz

konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat;

2b) dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat w przypadku:

a) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

b) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

3) innym chorym członkiem rodziny.

Z obecnych uregulowań ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych wynika, że dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje rodzicom lub opiekunom prawnym dzieci, którzy:

- opiekują się dzieckiem poniżej 8. roku życia,
- są objęci ubezpieczeniem chorobowym.

W mojej ocenie dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w ww. ustawie, powinien dotyczyć także rodziców lub opiekunów prawnych, którzy opiekują się dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat.

Należy wskazać, że w obecnej sytuacji, związanej z występowaniem koronawirusa COVID-19 na terenie Polski, rodzice dzieci z niepełnosprawnością powinni być objęci wszelkim wsparciem odpowiadającym na szczególne potrzeby opiekuńcze ich dzieci.

Proponowane przeze mnie brzmienie art. 4 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych jest następujące:

„w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 i ust. 2a-2b ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590) przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.”

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Prezydenta z prośbą o uwzględnienie powyższego zagadnienia w przypadku ewentualnego otrzymania do podpisu *projektu nowelizacji ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* bądź o rozważenie możliwości skorzystania z prawa inicjatywy ustawodawczej w celu podjęcia prac w zakresie wprowadzenia zmian w art. 4 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Będę wdzięczny za przychylne rozpatrzenie tej propozycji.

**Pan
Matusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów**

Szanowny Panie Premierze,

w związku z ogłoszonymi 11 marca 2020 r. działaniami profilaktycznymi, które mają zapobiegać szybkiemu rozprzestrzenianiu się koronawirusa w Polsce, w tym zawieszenia w dniach 12-25 marca br. zajęć dydaktycznych i działania przedszkoli, szkół i placówek oświatowych (publicznych i niepublicznych), zwracam się do Pana Premiera z prośbą o zwrócenie uwagi na szczególną sytuację dotyczącą dzieci z niepełnosprawnościami.

Dzieci z niepełnosprawnościami często mają większe potrzeby opiekuńcze niż dzieci pełnosprawne. Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych w opublikowanej w dniu 11 marca 2020 r. informacji podał, że „*W grupie podwyższonego ryzyka zakażeniem koronawirusem i jego skutkami znajdują się osoby niepełnosprawne, w szczególności osoby u których przyczyną niepełnosprawnością są schorzenia układu krążeniowo – oddechowego, współwystępujące schorzenia różnych układów organizmu, czyli osoby z tzw. niepełnosprawnością sprzężoną oraz schorzenia powodujące znaczące osłabienie odporności, a także osoby, które z uwagi na trudności poznawcze posiadają obniżoną zdolność do dbania o higienę i profilaktykę zdrowotną.*”⁷⁷ Dlatego też tak ważny jest z mojej perspektywy aspekt zapewniania rodzicom i opiekunom prawnym tych dzieci możliwości sprawowania nad nimi swobodnej opieki na czas zawieszenia pracy ww. placówek oświatowych.

Na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590) przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.

⁷⁷ Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, *Koronawirus: ważne dla osób z niepełnosprawnościami oraz opiekunów*, 11 marca 2020
<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,977,koronawirus-wazne-dla-osob-z-niepelnosprawnosciami-oraz-opiekunow>

Prawo do zasiłku opiekuńczego reguluje art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 645 z późn. zm.). Zgodnie z tym przepisem zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

1) dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:

a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2019 r. poz. 409), lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem,

b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

c) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;

2a) chorym dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat;

2b) dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz

konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat w przypadku:

a) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

b) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

3) innym chorym członkiem rodziny.

Z obecnych uregulowań ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych wynika, że dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje rodzicom lub opiekunom prawnym dzieci, którzy:

- opiekują się dzieckiem poniżej 8. roku życia,
- są objęci ubezpieczeniem chorobowym.

W mojej ocenie dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w ww. ustawie, powinien dotyczyć także rodziców lub opiekunów prawnych, którzy opiekują się dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat.

Należy wskazać, że w obecnej sytuacji, związanej z występowaniem koronawirusa COVID-19 na terenie Polski, rodzice dzieci z niepełnosprawnością powinni być objęci wszelkim wsparciem odpowiadającym na szczególne potrzeby opiekuńcze ich dzieci.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 11 ust. 1 *ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka* (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Premiera z prośbą o uwzględnienie powyższego zagadania w toku ewentualnych prac nad

nowelizacją ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem.

Na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka proponowane przeze mnie brzmienie art. 4 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych jest następujące:

„w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 i ust. 2a-2b ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590) przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.”

Będę wdzięczny za przychylnie rozpatrzenie tej propozycji.

**Pani
Marlena Maląg
Minister Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej**

Szanowna Pani Minister

w związku z ogłoszonymi 11 marca 2020 r. działaniami profilaktycznymi, które mają zapobiegać szybkiemu rozprzestrzenianiu się koronawirusa w Polsce, w tym zawieszenia w dniach 12-25 marca br. zajęć dydaktycznych i działania przedszkoli, szkół i placówek oświatowych (publicznych i niepublicznych), zwracam się do Pani Minister z prośbą o zwrócenie uwagi na szczególną sytuację dotyczącą dzieci z niepełnosprawnościami.

Dzieci z niepełnosprawnościami często mają większe potrzeby opiekuńcze niż dzieci pełnosprawne. Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych w opublikowanej w dniu 11 marca 2020 r. informacji podał, że „*W grupie podwyższonego ryzyka zakażeniem koronawirusem i jego skutkami znajdują się osoby niepełnosprawne, w szczególności osoby u których przyczyną niepełnosprawnością są schorzenia układu krążeniowo – oddechowego, współwystępujące schorzenia różnych układów organizmu, czyli osoby z tzw. niepełnosprawnością sprzężoną oraz schorzenia powodujące znaczące osłabienie odporności, a także osoby, które z uwagi na trudności poznawcze posiadają obniżoną zdolność do dbania o higienę i profilaktykę zdrowotną.*”⁷⁸ Dlatego też tak ważny jest z mojej perspektywy aspekt zapewniania rodzicom i opiekunom prawnym tych dzieci możliwości sprawowania nad nimi swobodnej opieki na czas zawieszenia pracy ww. placówek oświatowych.

Na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych

⁷⁸ Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, *Koronawirus: ważne dla osób z niepełnosprawnościami oraz opiekunów*, 11 marca 2020
<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,977,koronawirus-wazne-dla-osob-z-niepelnosprawnosciami-oraz-opiekunow>

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590) przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.

Prawo do zasiłku opiekuńczego reguluje art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 645 z późn. zm.). Zgodnie z tym przepisem zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

1) dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:

a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2019 r. poz. 409), lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem,

b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

c) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat;

2a) chorym dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat;

2b) dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze

wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat w przypadku:

a) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

b) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

3) innym chorym członkiem rodziny.

Z obecnych uregulowań ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych wynika, że dodatkowy zasiłek opiekuńczy przysługuje rodzicom lub opiekunom prawnym dzieci, którzy:

- opiekują się dzieckiem poniżej 8. roku życia,
- są objęci ubezpieczeniem chorobowym.

W mojej ocenie dodatkowy zasiłek opiekuńczy, o którym mowa w ww. ustawie, powinien dotyczyć także rodziców lub opiekunów prawnych, którzy opiekują się dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat.

Należy wskazać, że w obecnej sytuacji, związanej z występowaniem koronawirusa COVID-19 na terenie Polski, rodzice dzieci z niepełnosprawnością powinni być objęci wszelkim wsparciem odpowiadającym na szczególne potrzeby opiekuńcze ich dzieci.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 11 ust. 1 i 2 *ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka* (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pani Minister z prośbą o podjęcie inicjatywy na rzecz zmiany przepisu art. 4 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Proponowane przeze mnie brzmienie art. 4 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych jest następujące:

„w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 i ust. 2a-2b ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590) przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.”

Będę wdzięczny za przychylne rozpatrzenie mojego wniosku.

4. Wystąpienie generalne z dnia 27.04.2020 r. do Ministra Zdrowia w sprawie problemów z wystawianiem przez podmioty wykonujące działalność leczniczą: 1) karty urodzenia dziecka, w przypadku gdy poród odbył się w domu, bez asysty osoby wykonującej zawód medyczny (z uwagi na brak jasnego doprecyzowania w przepisach prawa „podmiotu wykonującego działalność leczniczą” zobligowanego do jej wystawienia w określonej sytuacji – determinowanej w szczególności miejscem porodu dziecka); 2) karty urodzenia albo karty martwego urodzenia przez dysponentów jednostek systemu PRM

ZSS.422.1.2019.KS

**Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

uprzejmie informuję, że w Biurze Rzecznika Praw Dziecka zidentyfikowane zostały problemy z wystawianiem przez podmioty wykonujące działalność leczniczą:

- 1) karty urodzenia dziecka, w przypadku gdy poród odbył się w domu, bez asysty osoby wykonującej zawód medyczny – z uwagi na brak jasnego doprecyzowania w przepisach prawa „podmiotu wykonującego działalność leczniczą” zobligowanego do jej wystawienia w określonej sytuacji (determinowanej w szczególności miejscem porodu dziecka);
- 2) karty urodzenia albo karty martwego urodzenia przez dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – z uwagi na stanowisko Ministerstwa Zdrowia, iż ww. podmioty nie są zobligowane do tego działania, pomimo że przepisy prawa nie przewidują takiego wyjątku.

W tych sprawach dwukrotnie⁷⁹, występowałem do Ministerstwa Zdrowia, z prośbą o przedstawienie jednoznacznych stanowisk odnoszących się do ww. zagadnień. Należy wskazać, że obu sprawach niejednoznaczność przepisów prawa w tym zakresie nie pozwoliła na przedstawienie mi jasnych i niebudzących wątpliwości interpretacji.

⁷⁹ Odrębnymi pismami w sprawach: ZSS.422.1.2019.KS i ZSS.420.44.2019.KS

Wobec powyższego stosownie od art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się z prośbą o analizę przekazanych poniżej uwag i podjęcie działań – w zakresie kompetencji kierowanego przez Pana Ministra resortu – na rzecz doprecyzowania przepisów związanych z wystawianiem dokumentów niezbędnych dla dalszego wydawania aktów stanu cywilnego, związanych z urodzeniem i zgonem dziecka.

Stan prawny⁸⁰

Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego⁸¹ (dalej: *ustawa Prawo o aktach stanu cywilnego*) w art. 53 stanowi, że akt urodzenia sporządza się na podstawie karty urodzenia, albo karty martwego urodzenia przekazanej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz protokołu zgłoszenia urodzenia albo zgłoszenia urodzenia w formie dokumentu elektronicznego (art. 53 ust. 1). Podmiot wykonujący działalność leczniczą pozyskuje i przetwarza dane dotyczące: miejsca zamieszkania rodziców dziecka, w tym okresu przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane, wykształcenia rodziców dziecka, informacje o stanie zdrowia dziecka dotyczące: długości, ciężaru ciała, punktów w skali Apgar, oraz informacje o ciąży i porodzie dotyczące: okresu trwania ciąży i wielorakości oraz dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka (art. 53 ust. 2; w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.). Podmiot wykonujący działalność leczniczą przekazuje, dla potrzeb statystyki publicznej, dane, o których mowa powyżej, służbom statystyki publicznej (art. 53 ust. 3; w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.).

Na podstawie art. 54 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* kartę urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego właściwemu do sporządzenia aktu urodzenia w terminie 3 dni od dnia jej sporządzenia (art. 54 ust. 1). Karta urodzenia zawiera: nazwisko, imię (imiona), nazwisko rodowe, datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL matki dziecka, jeżeli został nadany; miejsce, datę i godzinę urodzenia dziecka; płeć (art. 54 ust. 2 pkt 1 -3). Karta martwego urodzenia zawiera dane wymagane w karcie urodzenia oraz informację, że dziecko urodziło się martwe. Kartę martwego urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego w terminie jednego dnia od dnia jej sporządzenia.

⁸⁰ Art. 149 pkt 2 ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego stanowi, że art. 53 ust. 2 i 3, art. 54 ust. 4 i 5, art. 114 w zakresie dodawanych w art. 11 ust. 3a-3e i ust. 4c oraz art. 123, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

⁸¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 2224, z późn. zm.

Jeżeli nie jest możliwe ustalenie płci dziecka, karty martwego urodzenia nie przekazuje się (art. 54 ust. 3). Karta urodzenia i karta martwego urodzenia są przekazywane kierownikowi urzędu stanu cywilnego w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym (art. 54 ust. 4 w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.).

Na podstawie art. 54 ust. 5 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, sporządzanych w formie dokumentu elektronicznego, uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych. (w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.).

Stosownie do art. 144 ust. 1 pkt 1-4 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* do dnia 1 stycznia 2023 r. karta urodzenia, o której mowa w art. 54 ust. 1, zawiera oprócz danych, o których mowa w art. 54 ust. 2: informacje o stanie zdrowia dziecka: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar; informacje o ciąży i porodzie: okres trwania ciąży, wielorakość i miejsce porodu; dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka (liczbę dzieci urodzonych przez matkę, w tym żywo urodzonych lub martwo urodzonych, datę poprzedniego porodu, żywotność poprzedniego dziecka); miejsce zamieszkania rodziców dziecka, w tym okres ich przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane, oraz wykształcenie rodziców dziecka, pozyskiwane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą.

Art. 144 ust. 2 pkt 1-3 ww. ustawy stanowi, że do dnia 1 stycznia 2023 r. karta martwego urodzenia, o której mowa w art. 54 ust. 3, zawiera: dane, o których mowa w art. 54 ust. 2 i 3; dane, o których mowa w ust. 1; czas zgonu płodu i przyczynę zgonu, jeżeli została stwierdzona. Stosownie do art. 144 ust. 4 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* dane, o których mowa w ust. 1-3, są przetwarzane, dla potrzeb statystyki publicznej, przez kierownika urzędu stanu cywilnego i przesyłane służbom statystyki publicznej.

Aktualne wzory karty urodzenia i karty martwego urodzenia określa⁸² rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty

⁸² wydane na podstawie art. 144 ust. 6 ww. ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego

martwego urodzenia.⁸³ Zgodnie ze wzorem karty urodzenia⁸⁴ kartę wystawia „podmiot wykonujący działalność leczniczą” a podpisuje „osoba upoważniona”. Wzór tej karty przewiduje możliwość porodu w trzech miejscach tj. w „szpitalu”, w „domu” i w „innym miejscu”.

Wyżej przytoczone przepisy prawa nie wskazują szczegółowo na jakich zasadach odbywa się wystawianie karty urodzenia lub karty martwego urodzenia, jak również który podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobligowany do dokonania tej czynności.

Problem z wystawianiem przez podmioty wykonujące działalność leczniczą karty urodzenia dziecka, w przypadku gdy poród odbył się w domu, bez asysty osoby wykonującej zawód medyczny - z uwagi na brak jasnego doprecyzowania w przepisach prawa „podmiotu wykonującego działalność leczniczą” zobligowanego do jej wystawienia w takiej sytuacji.

Wniosek: Zasadne jest doprecyzowanie wzoru karty urodzenia dziecka oraz wzoru karty martwego urodzenia, w zakresie dookreślenia w nich „podmiotu wykonującego działalność leczniczą” – adekwatnie do przewidzianego we wzorze karty urodzenia miejsca porodu (tj. w „szpitalu”, w „domu” i w „innym miejscu”).

W tym miejscu pozwolę sobie przytoczyć przykład sprawy, jaka w bieżącym roku wpłynęła do Biura Rzecznika Praw Dziecka (dalej: BRPD lub Biuro) i która obrazuje ww. problem: Chłopiec X urodził się w początku grudnia 2018 r. w domu, bez asysty osób wykonujących zawód medyczny. Następnego dnia po porodzie chłopiec był konsultowany przez lekarza neonatologa w szpitalnym oddziale ratunkowym (dalej: SOR) szpitala powiatowego. Szpital ten odmówił wystawienia karty urodzenia dziecka. Wskazany wówczas rodzicom powodem tej odmowy był fakt, iż poród nie miał miejsca w tym szpitalu, jak również to, że podczas porodu nie uczestniczyła w nim osoba wykonująca zawód medyczny będąca pracownikiem tego szpitala. W związku z tym, w celu otrzymania karty urodzenia dziecka, rodzice dziecka zostali odesłani do podmiotu, który mógł udzielać matce dziecka ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Ten podmiot również nie chciał wystawić

⁸³ Dz. U. poz. 2305

⁸⁴ stanowiącego załącznik nr 1 do tego rozporządzenia

karty urodzenia chłopca - ciążę z tym dzieckiem jego matka prowadziła bowiem w szpitalu powiatowym i w tym czasie nie korzystała ze świadczeń w poradni ginekologicznej podmiotu udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (dalej: Poradnia). W wyniku tej sytuacji rodzice dziecka przez kilka miesięcy nie mogli zgłosić urodzenia syna do urzędu stanu cywilnego (dalej: USC). W tej sprawie BRPD podejmowało szereg czynności wyjaśniających⁸⁵. Ponadto - ponieważ z analizy przepisów prawa, przeprowadzonej w Biurze, wynikało, że nie ma przepisu określającego wprost, który podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobligowany do wystawienia karty urodzenia dziecka w przypadku jak opisany na wstępie - 04.02.2019 r. wystąpiłem⁸⁶ do Pana Ministra o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej kwestii.

W odpowiedzi⁸⁷ wskazano jedynie na przepisy prawa, które wprost odnoszą się do wystawienia karty urodzenia dziecka w sytuacji porodu w szpitalu oraz porodu domowego w asyście osoby wykonującej zawód medyczny. Dalej poinformowano, że *„Przepisy nie regulują w sposób szczególny zasad wystawiania karty urodzenia w przypadku gdy poród odbywa się bez obecności osoby wykonującej zawód medyczny, ale porody takie zdarzają się bardzo rzadko i dotychczas nie powodowały trudności w uzyskaniu karty urodzenia z podmiotu wykonującego działalność leczniczą, do którego zgłaszają się rodzice z noworodkiem.”*

BRPD ustaliło, że poza niejednoznacznościami - w odniesieniu do przedmiotowego przypadku - przepisami prawa w zgłoszonej sprawie przeszkodą w wydaniu karty urodzenia chłopca przez szpital było również to, że jego matka w dniu zgłoszenia się do tego szpitala (dzień po porodzie) odmówiła poddania się badaniu ginekologicznemu i odmówiła zgody na udzielenie jej świadczeń zdrowotnych. Nie pozwoliło to zatem osobom wykonującym zawód medyczny na potwierdzenie faktu, iż to ona urodziła dziecko, z którym zgłosiła się do SOR ww. szpitala.

W wyniku podjętych działań ostatecznie szpital powiatowy, w którym konsultowany był chłopiec po narodzinach, wystawił kartę urodzenia i przesłał do USC, jednak – jak podniósł kierownik tego podmiotu leczniczego – zrobił to wyłączenie ze względu na dobro dziecka, ponieważ zgodnie z przeprowadzoną analizą prawną, kierowany przez niego

⁸⁵ Korespondencja Rzecznika z: Ministerstwem Zdrowia, właściwym Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, Urzędem Stanu Cywilnego w X, podmiotami leczniczymi (szpital powiatowy w X, podmiotem udzielającym ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych), III Wydziałem Rodzinnym Sądu Rejonowego w X.

⁸⁶ Sprawa ZSS.422.1.2019.KS

⁸⁷ Pismo z 05.04.2019 r. ZPR.073.2.2019.AW

podmiot nie miał w opisanym przypadku obowiązku wystawienia karty urodzenia. W styczniu 2019 r. do USC wpłynęło pismo od ww. szpitala wraz z kartą urodzenia dziecka. Karta ta zawierała jednak niepełne dane osobowe matki (brak jej nazwiska rodzowego i jej miejsce urodzenia). Szpital nie przekazał uzupełnionego dokumentu do USC. Wobec tych trudności także kierownik Poradni osobiście zaangażował się w sprawę wydania dokumentu niezbędnego do zarejestrowania dziecka. Pozostawał w związku z tym w kontakcie ze szpitalem powiatowym, USC i rodzicami chłopca. W lutym 2019 r. do USC wpłynęła pełna karta urodzenia dziecka przekazana przez kierownika Poradni. Na podstawie tej karty kierownik USC dopiero pod koniec lutego 2019 r. ostatecznie mógł sporządzić akt urodzenia dziecka.

Problem z wystawianiem karty urodzenia albo karty martwego urodzenia przez dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: PRM)

Wniosek: Zasadne jest podjęcie działań na rzecz nowelizacji przepisów dotyczących sporządzenia karty urodzenia oraz karty martwego urodzenia przez dysponentów ratownictwa medycznego zgodnie z postulatem Ministerstwa Zdrowia, jednak poprzedzonych analizą zasadności wprowadzenia takiego rozwiązania.

W tym miejscu chciałbym przytoczyć przykład kolejnej sprawy, jaka w 2019 r. wpłynęła do Biura Rzecznika Praw Dziecka i która obrazuje ww. problem: W połowie września 2019 r. na terenie sklepu, bez asysty osób wykonujących zawód medyczny, kobieta przedwcześnie urodziła dziecko. Na miejsce przyjechał wezwany przez ojca dziecka zespół ratownictwa medycznego (dalej: ZRM). Było to specjalistyczny ZRM (w skład którego wchodzi m.in. lekarz). W miejscu wezwania podjęto medyczne czynności ratunkowe wobec dziecka. Ponadto, lekarz z ZRM wezwał drugi zespół – w celu udzielenia pomocy medycznej matce. Jeden ZRM przewiózł matkę do szpitala o profilu położniczym⁸⁸ a drugi ZRM przewiózł dziecko do szpitala klinicznego o profilu pediatrycznym⁸⁹. Pomimo podjętych działań ratunkowych w szpitalu pediatrycznym dziecko po ok. 20 minutach zmarło. Szpital przeprowadził sekcję zwłok i wystawił kartę zgonu dziecka. W niniejszej sprawie problemem

⁸⁸ dysponującym m.in. oddziałem ginekologiczno-położniczym jak i oddziałem neonatologicznym

⁸⁹ który nie dysponował ani oddziałem ginekologiczno-położniczym ani oddziałem neonatologicznym

było dopełnieniem formalności związanych z pochówkiem dziecka i wystawieniem aktu zgonu dziecka przez urząd stanu cywilnego (dalej: USC) - z powodu braku przekazania im karty urodzenia tego dziecka przez podmiot wykonujący działalność leczniczą (a tym samym niemożności zarejestrowania dziecka żywo urodzonego w systemie USC). Dysponent jednostki odmówił wystawienia karty urodzenia dziecka powołując się na stanowisko Ministerstwa Zdrowia z 5 lutego 2015 r. znak: OKR-RM.450.5.2.2015 (które zostanie przedstawione w dalszej części niniejszego wystąpienia).

Ostatecznie dzięki intensywnym działaniom pracowników Biura Rzecznika Praw Dziecka, Urzędu Wojewódzkiego oraz USC udało się skłonić dysponenta jednostki systemu PRM (od którego zadysponowane były ZRM udzielające pomocy matce i dziecku) do wystawienia karty urodzenia. Dysponent jednostki, odwołując się do ww. stanowiska Ministerstwa Zdrowia z 2015 r., wskazywał jednak, że nie uważał się za podmiot właściwy do wystawienia dokumentu potrzebnego do dalszych działań formalnych zw. z zarejestrowaniem dziecka w USC.

W stanowisku z 05.02.2015 r. OKR-RM.450.5.2.2015 ówczesny Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia⁹⁰ skierował do wszystkich wojewodów następujące zalecenie:

„Proszę o przyjęcie poniższego stanowiska oraz o przesłanie go do stosowania szpitalom udzielającym stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa, a także dysponentom zespołów ratownictwa medycznego funkcjonującym na terenie Państwa województwa. Problematykę zgłaszania i rejestracji urodzeń żywych i martwych reguluje obecnie ustawa z dnia 29 września 1986 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (...), (...) Z dniem 1 marca 2015 r. ww. ustawa straci moc. Wówczas wejdzie natomiast w życie ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (...), która w art. 53 stanowi, że: „Art. 53. 1. Akt urodzenia sporządza się na podstawie karty urodzenia lub karty martwego urodzenia przekazanej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz protokołu zgłoszenia urodzenia. 2 Podmiot wykonujący działalność leczniczą pozyskuje i przetwarza dane dotyczące: miejsca zamieszkania rodziców dziecka, w tym okresu przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile znane, wykształcenia rodziców dziecka, informacje o stanie zdrowia dziecka dotyczące: długości. Ciężaru ciała, punktów w skali Apgar oraz informacje o ciąży i porodzie dotyczące: okresu trwania ciąży i wielorakości oraz dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka. 3 Podmiot wykonujący działalność leczniczą przekazuje, dla potrzeb statystyki publicznej, dane, o których mowa w ust. 2. służbom statystyki publicznej”. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych. które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (...) mówi, że jednym z zadań ratownika medycznego w ramach wykonywania medycznych czynności ratunkowych jest odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych. Dane pacjenta, wywiad medyczny, opis badania przedmiotowego i zakres wykonanych medycznych czynności

⁹⁰ Pan Sławomir Neumann

ratunkowych zarówno wobec matki, jak i dziecka wykazywane są w dokumentacji medycznej, do prowadzenia której zabawiany jest zespół ratownictwa medycznego. Dokumentacją tą jest karta medycznych czynności ratunkowych stanowiąca załącznik nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (...). Natomiast ustawa - Prawo o aktach stanu cywilnego - ani obecnie obowiązująca ani po 1 marca 2015 r. nie będzie nakładana wprost na członków zespołów ratownictwa medycznego obowiązku wypełniania karty urodzenia, czy karty martwego urodzenia w wyniku odebrania porodu w warunkach pozaszpitalnych i przesłania tej karty do urzędu stanu cywilnego. Zadaniem zespołu ratownictwa medycznego jest bowiem odebranie porodu, wykonanie niezbędnych czynności wobec matki i dziecka oraz niezwłoczne przewiezienie ich do najbliższego, właściwego szpitala. Podkreślenia wymaga, że zestaw porodowy będący na wyposażeniu karetki pogotowia nie pozwala na ocenę niektórych parametrów (ciężar ciała noworodka, długość, skala Apgar) w trakcie badania noworodka, które winny być uwzględnione w karcie urodzenia, bądź karcie martwego urodzenia. Niezbędna jest ocena dziecka przez neonatologa, którego w zespole brak. Nie zawsze jest możliwe zebranie szczegółowego wywiadu umożliwiającego uzyskanie i zapisanie w kartach danych dotyczących obojga rodziców (np. wykształcenie, okres przebywania rodziców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy itp.). Z tych powodów, karta urodzenia, bądź karta martwego urodzenia wypełniana powinna być przez upoważniony personel szpitala, do którego przewiezione zostało dziecko. Tym samym, należy uznać, że członkowie zespołu ratownictwa medycznego nie mają obowiązku wypełniania karty urodzenia lub karty martwego urodzenia.”

Po zapoznaniu się z tym stanowiskiem rozpoczęła się korespondencja pomiędzy Biurem Rzecznika Praw Dziecka a Ministerstwem Zdrowia.⁹¹ Pismem z 02.10.2019 r. Biuro przekazało Ministerstwu następujące wnioski z analizy ww. stanowiska:

Odnosząc się do stanowiska MZ z 2015 r. na wstępie wykazania wymaga, że o ile można się zgodzić z interpretacją, iż zespoły ratownictwa medycznego jako jednostki systemu ratownictwa medycznego nie są zobligowane do wystawienia karty urodzenia lub karty martwego urodzenia to jednak dysponent jednostki w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁹² (dalej: ustawa o PRM) – jako podmiot wykonujący działalność leczniczą – nie podlega wyłączeniu ze stosowania się do przepisów *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*. Przepisy tej ustawy stanowią bowiem o „podmiocie wykonującym działalność leczniczą” jako zobligowanym m.in. do wystawienia karty urodzenia, o której mowa w przedmiotowym wystąpieniu. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁹³ podmiot wykonujący działalność leczniczą to podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4,⁹⁴ oraz lekarza, pielęgniarkę lub

⁹¹ Sprawa ZSS.420.44.2019.KS, Dyrektor Zespołu Spraw Społecznych Biura Rzecznika Praw Dziecka; sprawa ROR.450.14.4.2019.TM, p.o. Dyrektora Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności Ministerstwo Zdrowia

⁹² t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 993 z późn. zm.

⁹³ t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.

⁹⁴ Art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej stanowi, że podmiotami leczniczymi są:

fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5.⁹⁵ Ustawa o PRM w art. 3 pkt 1 stanowi, że dysponent jednostki to podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którego skład wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1⁹⁶. Podkreślenia wymaga, że ani *ustawa Prawo o aktach stanu cywilnego* ani przepisy rozporządzenia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia **nie przewidują wyjątków dla określonych podmiotów leczniczych w zakresie realizacji przez nie obowiązku wynikającego z ustawy *Prawo o aktach stanu cywilnego***. Przepisy prawa nie wskazują ani na szczególny rodzaj wykonywanej działalności leczniczej, ani na rodzaj podmiotu wykonującego działalność leczniczą ani formę organizacyjno-prawną podmiotu leczniczego, który ma wystawić kartę urodzenia lub kartę martwego urodzenia. Zatem ww. interpretacja z 2015 r. mówiąca o tym, że „*karta urodzenia, bądź karta martwego urodzenia wypełniana powinna być przez upoważniony personel szpitala, do którego przewieziono zostało dziecko*” nie wynika z obowiązujących przepisów prawa zaś przepisy *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* nie stanowią, aby jednostką

1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (...) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,

2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,

3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (...),

4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (...),

5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,

5a) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,

6) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,

7) jednostki wojskowe

- w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

⁹⁵ Art. 5.

1. Lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

2. Działalność lecznicza:

1) lekarzy może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,

2) pielęgniarki może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek,

3) fizjoterapeuty może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna

- zwanych dalej "praktykami zawodowymi".

⁹⁶ tj. szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego - zwane dalej "jednostkami systemu", na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

zobligowaną do wystawiania karty urodzenia lub karty martwego urodzenia był przede wszystkim szpital, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej.

Dalej, w treści stanowiska Ministerstwa Zdrowia z 2015 r. wskazano, że fakt uznania zespołów ratownictwa medycznego jako niezobligowanych do sporządzania karty urodzenia lub karty martwego urodzenia wynikał m.in. z niedysponowaniem przez ZRM sprzętem odpowiednim do określania informacji o stanie dziecka (takich jak długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar) oraz tym, że nie zawsze możliwe jest przeprowadzenie wywiadu z pacjentką, w celu pozyskania danych, o których mowa w art. 144 ust. 1 pkt 2-4 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*. Odnosząc się do tego Biuro zwróciło uwagę, że uzasadnienie to - choć z praktycznego punktu widzenia może wydawać się racjonalne - w żaden sposób nie może stanowić podstawy do wyłączenia dysponentów jednostek PRM od stosowania przepisów przewidzianych dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą przez *ustawę Prawo o aktach stanu cywilnego*.

Powyższe uzasadnienie MZ⁹⁷ nie uwzględnia tego, że ustawodawca nie nałożył na podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązku natychmiastowego wypełnienia karty urodzenia lub karty martwego urodzenia – chwilę po porodzie. Przepisy *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* nie określają terminu na sporządzenie karty urodzenia albo karty martwego urodzenia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą.⁹⁸ Uzasadnienie to nie uwzględnia także tego, że ustawodawca nie określił tego, aby dane potrzebne do wypełnienia karty urodzenia lub karty martwego urodzenia były pozyskane w jakiś określony sposób (np. łącznie w wywiadzie z matką dziecka).

Art. 53 ust. 2 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą pozyskuje i przetwarza dane dotyczące: miejsca zamieszkania rodziców dziecka, w tym okresu przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, o ile są znane, wykształcenia rodziców dziecka, informacje o stanie zdrowia dziecka dotyczące: długości, ciężaru ciała, punktów w skali Apgar, oraz informacje o ciąży i porodzie dotyczące: okresu trwania ciąży i wielorakości oraz dane

⁹⁷ Odwołując się chociażby do sprawy indywidualnej opisanej na wstępie dostrzeżenia wymaga fakt, iż matka dziecka została przewieziona do innego szpitala niż jej dziecko. Przyjmując argumenty uzasadnienia zawartego w stanowisku MZ z 2015 r. – o trudnościach we wpisywaniu danych do karty urodzenia dziecka - można wskazać, że szpital, do którego trafił noworodek (który tam po kilkudziesięciu minutach zmarł) nie miał możliwości przeprowadzenia wywiadu z matką ani też zbadania pacjentki (w celu potwierdzenia faktu porodu). Podobnie jak dysponent jednostki nie miał zatem możliwości określenia danych o których mowa w art. 144 ust. 2 pkt 2-4 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*. Z kolei szpital, do którego została przewieziona matka – podobnie jak dysponent jednostki - nie mógł określić informacji o stanie zdrowia dziecka (takich jak: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar (o których mowa w art. 144 ust. 1 pkt 1)).

⁹⁸ Art. 54 ust. 1 ww. ustawy określa natomiast termin przekazania karty do kierownika właściwemu do sporządzenia aktu urodzenia **na 3 dni od dnia jej sporządzenia**.

o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka. Przepis ten, w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy wchodzi jednak w życie po 1 stycznia 2023 r. Obecnie zastosowanie ma art. 144 ust. 1 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*. Z obowiązujących do 1 stycznia 2023 r. przepisów prawa wynika, że dane, o których mowa w art. 144 ust. 1-3, są przetwarzane, dla potrzeb statystyki publicznej, przez kierownika urzędu stanu cywilnego i przesyłane służbom statystyki publicznej.

Zgodnie z art. 4 pkt. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)⁹⁹ "przetwarzanie" oznacza operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie.

Podkreślenia wymaga także to, że dane dotyczące: miejsca zamieszkania rodziców dziecka, w tym okresu przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy, wykształcenia rodziców dziecka, informacje o stanie zdrowia dziecka dotyczące: długości, ciężaru ciała, punktów w skali Apgar, oraz informacje o ciąży i porodzie dotyczące: okresu trwania ciąży i wielorakości oraz dane o poprzednich ciążach i porodach matki dziecka są danymi określonymi w karcie urodzenia wyłącznie dla potrzeb statystyki publicznej. Nie mają one istotnego znaczenia dla czynności dokonywanych w Urzędzie Stanu Cywilnego (związanych z wypełnieniem i wystawieniem aktu urodzenia dziecka). Zakres danych z karty urodzenia nie jest bowiem tożsamy z zakresem danych obligatoryjnych dla aktu urodzenia, o którym mowa w art. 60 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*.

Pozyskanie przez dysponenta jednostki a nawet przez sam zespół ratownictwa medycznego, podstawowych danych jakie powinna zawierać karta urodzenia¹⁰⁰ nie powinna przysparzać trudności. Za przetworzenie danych, o których mowa w art. 144 ust. 1 ww. ustawy odpowiedzialny jest obecnie kierownik urzędu stanu cywilnego a nie – jak to będzie

⁹⁹ Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.

¹⁰⁰ tj. stosownie do art. 54 ust. 2 ww. ustawy: nazwisko, imię (imiona), nazwisko rodowe, datę i miejsce urodzenia oraz numer PESEL matki dziecka, jeżeli został nadany; miejsce, datę i godzinę urodzenia dziecka; płeć

miało miejsce po 1 stycznia 2023 r. – podmiot wykonujący działalność leczniczą. Nie istnieją żadne przesłanki prawne do tego by uznać, że dysponenta jednostki w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy o PRM – będącego przecież podmiotem wykonującym działalność leczniczą – nie dotyczą przepisy art. 53-54 i art. 144 ustawy *Prawo o aktach stanu cywilnego*.

Biuro Rzecznika Praw Dziecka zwróciło się do Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie aktualnego stanowiska resortu zdrowia w wyżej opisanej kwestii. W odpowiedzi¹⁰¹ p.o. Dyrektora Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności poinformował: „*podtrzymuję stanowisko wyrażone w piśmie z dnia 5 lutego 2015 r.*¹⁰² (...) *art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (...) nie wskazuje podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który jest właściwy do wystawienia karty urodzenia. Tym samym należy przyjąć, że podmiotem tym może być również podmiot wykonujący działalność leczniczą, do którego został przetransportowany noworodek. Od strony formalnej nie wyklucza to teoretycznej możliwości sporządzenia karty urodzenia przez podmiot leczniczy będący dysponentem zespołów ratownictwa medycznego, jednakże stoją temu na przeszkodzie względy merytoryczne związane z istotą działania zespołów, jaką jest ratowanie życia i zdrowia ludzkiego. (...)*¹⁰³.” Wobec ww. odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia - z której wynika, że nie istnieją przeszkody prawne w sporządzeniu karty urodzenia przez podmiot leczniczy będący dysponentem zespołów ratownictwa medycznego zaś przeszkodą w dokonaniu powyższego są względy merytoryczne „związane z istotą działania zespołów, jaką

¹⁰¹ Pismo z 25.10.2019 r. ROR.450.14.4.2019.TM

¹⁰² znak: OKRRM. 450.5.2.2015

¹⁰³ „*Zespoły ratownictwa medycznego są bowiem uprawnione do wystawienia karty medycznych czynności ratunkowych. Zadaniem zespołu ratownictwa medycznego jest odebranie porodu i jak najszybszy transport pacjenta do właściwego szpitala. Ponadto wyposażenie ambulansu i zakres kompetencji członków zespołów ratownictwa medycznego uniemożliwia właściwe wypełnienie karty urodzenia. W związku z tym właściwym postępowaniem jest wystawienie karty urodzenia przez szpital, do którego zostało przywiezione dziecko. Karta ta może uwzględniać informacje zawarte w karcie medycznych czynności ratunkowych. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że szpital do którego trafia matka z dzieckiem ma większe możliwości na zebranie danych niezbędnych do wypełnienia karty urodzenia. Zespół ratownictwa medycznego powinien całą uwagę poświęcić matce i nowonarodzonemu dziecku, a nie gromadzić dane statystyczne dotyczące wykształcenia i czasu pobytu na terytorium RP. Ze względu na brak w składzie zespołu lekarza neonatologa i ograniczenia sprzętowe zespół ratownictwa medycznego nie ma możliwości dokonania szczegółowej oceny stanu noworodka i zebrania wszystkich informacji. Brak tych danych uniemożliwia wypełnienie karty urodzenia oraz karty martwego urodzenia. Dotyczy to również dysponenta zespołu ratownictwa medycznego, który – owszem - jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, ale po przekazaniu pacjentki wraz z dzieckiem do szpitala, dysponuje tylko informacjami zawartymi w karcie medycznych czynności ratunkowych, nie ma natomiast dostępu do innej dokumentacji medycznej, np. karty przebiegu ciąży (zawierającej dane o poprzednich ciążach i porodach), ani też możliwości pozyskania informacji bezpośrednio od pacjentki. Podkreślić należy, że w każdym przypadku niezaplanowanego porodu w warunkach pozaszpitalnych zarówno matka, jak i dziecko powinni trafić do szpitala dysponującego oddziałem położniczym i neonatologicznym. Tam też powinna być wypełniona ww. dokumentacja i przesłana do Urzędu Stanu Cywilnego, co ma miejsce w większości przypadków i zapewnia sprawną realizację procedury zgłoszenia urodzenia dziecka. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że od dnia sporządzenia karty urodzenia liczony jest termin na zgłoszenie urodzenia dziecka przez rodziców. W praktyce szpital przekazuje rodzicom informację o miejscu oraz dacie zgłoszenia się do urzędu w celu sporządzenia aktu urodzenia dziecka. Również z tego powodu zasadne jest, aby wszystkie obowiązki związane ze zgłoszeniem urodzenia dziecka były realizowane przez szpital, w którym przebywa matka i dziecko, a w wyjątkowych przypadkach kiedy są to różne podmioty – jeden z nich (ze wskazaniem na ten, do którego trafiło dziecko). Nałożenie takiego obowiązku również na dysponenta zespołów mogłoby prowadzić do podwójnego wystawienia karty urodzenia dziecka – raz przez zespół ratownictwa medycznego/dysponenta, a drugi raz przez szpital.*”

jest ratowanie życia i zdrowia ludzkiego.”- Biuro Rzecznika Praw Dziecka¹⁰⁴ zwróciło się do resortu zdrowia czy planowane jest wobec tego zainicjowanie / podjęcie działania na rzecz wprowadzenia odpowiednich zmian legislacyjnych w tym zakresie oraz działania na rzecz doprecyzowania wzorów karty urodzenia oraz karty martwego urodzenia. Zgodnie bowiem z pismami z 05.02.2015 r.¹⁰⁵ oraz z 25.10.2019 r.¹⁰⁶ należy przyjąć, że Minister Zdrowia stoi na stanowisku, iż podmioty takie jak zespół ratownictwa medycznego oraz dysponent zespołu ratownictwa medycznego nie powinny być zobligowane do wystawiania dokumentów, o których w art. 54 i art. 144 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*, natomiast przepisy prawa nie przewidują takiego wyłączenia. Ponadto stosownie do art. 54 ust. 5 *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego* Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, ma określić, w drodze rozporządzenia, wzór karty urodzenia oraz wzór karty martwego urodzenia, sporządzanych w formie dokumentu elektronicznego, **uwzględniając przejrzystość i kompletność wymaganych danych**. (w zw. z art. 149 ust. 2 ww. ustawy przepis wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.).

W odpowiedzi, do mojej wiadomości wpłynęło skierowane do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (dalej także: MSWiA) wstąpienie Ministra Zdrowia¹⁰⁷ w sprawie nowelizacji przepisów dotyczących sporządzenia karty urodzenia oraz karty martwego urodzenia. Uznać zatem należy, że Minister Zdrowia podzielił stanowisko Rzecznika Praw Dziecka, iż obecne przepisy prawa regulujące ww. obszar nie są wystarczająco precyzyjne.

Z odpowiedzi¹⁰⁸ przesłanej Ministrowi Zdrowia przez Sekretarza Stanu w MSWiA wynika, że zdaniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji „nie wydaje się zasadne rozwiązanie [zagadnienia przedstawionego w wystąpieniu Ministra Zdrowia] na gruncie przepisów *ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego*”. MSWiA wskazało wobec tego, iż należy rozważyć i przeanalizować możliwość umiejscowienia przepisów doregulowujących kwestię wydawania przez podmioty wykonujące działalność leczniczą kart urodzenia / kart martwego urodzenia w stosownych aktach prawnych pozostających we właściwości Ministra Zdrowia ponieważ „zagadnienie to bowiem, dotyczy *de facto* wytycznych dla podmiotów

¹⁰⁴ pismem z 28.10.2019 r. ZSS.420.44.2019.KS

¹⁰⁵ OKR-RM.450.5.2.2015

¹⁰⁶ ROR.450.14.4.2019.TM

¹⁰⁷ z 19.11.2019 r. ROR.450.14.4.2019.TM

¹⁰⁸ Pismo z 11.02.2020 DSO-WSC-6000-125/2019

wykonujących działalność leczniczą, co do sposobu ich postępowania w określonych sytuacjach.”

Sytuacje problematyczne, takie jak opisane w niniejszym piśmie, są statystycznie rzadkie. W znacznej większości przypadków poród ma miejsce szpitalu¹⁰⁹, a jeśli jest to poród w domu to odbywa się on w asyście położnej, która następnie wypisuje kartę urodzenia (chyba że podczas porodu konieczne było przewiezienie pacjentki do szpitala). Jednak konsekwencje związane z wystąpieniem problemów w tym obszarze są istotne. Wpływają bowiem na możliwość dokonania formalności związanych z urodzeniem albo zgodnym dziecku.

Dlatego też zwracam się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie niezbędnych działań legislacyjnych we wskazanym zakresie.

Jednocześnie chciałbym zapewnić, że pozostaję otwarty na współpracę i deklaruję pomoc w zakresie swojej właściwości, celem wypracowania oraz przygotowania odpowiednich rozwiązań systemowych.

¹⁰⁹ Chociaż zgodnie z pkt 4 części V załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756) ciężarnej należy umożliwić wybór miejsca porodu (warunki szpitalne albo pozaszpitalne) oraz przekazać wyczerpującą informację dotyczącą wybranego miejsca porodu obejmującą wskazania i przeciwwskazania. Takie rozwiązanie było również przyjęte w poprzednim – uchylonym 1 stycznia 2019 r. – rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132).

5. Wystąpienie generalne z dnia 06.05.2020 r. do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie prawa do jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka (koronawirus)

ZSS.422.4.2020.KT

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

chciałbym zwrócić uwagę Pani Minister na obecną sytuację kobiet we wczesnej ciąży w kontekście późniejszego ubiegania się o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się żywego dziecka – świadczenia stanowiącego istotne wsparcie socjalne w pierwszym okresie po urodzeniu dziecka. Z powodu stanu zagrożenia epidemicznego w związku z występowaniem w Polsce koronawirusa SARS-CoV-2 występują trudności z zarejestrowaniem się na badanie lekarskie stwierdzające stan ciąży najpóźniej w jej 10. tygodniu.

Przedmiotowe świadczenie przyznaje się na podstawie art. 15b ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 111; dalej: „u.ś.r.”). Zapomoga przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu (ust. 5 przepisu). Jednocześnie pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną (ust. 6 zdanie pierwsze przepisu).

Skutki prawne sytuacji, w której kobieta ubiegająca się o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia dziecka poddała się opiece medycznej po 10. tygodniu ciąży, były przedmiotem rozważań Naczelnego Sądu Administracyjnego, np. w wyroku z dnia 20 listopada 2015 r., sygn. I OSK 1003/14, którego wciąż aktualna teza stanowi: *„Przepis art. 15b u.ś.r. - ani żaden inny przepis tej ustawy - nie określa w sposób jednoznaczny skutków prawnych sytuacji, w której kobieta ubiegająca się o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia dziecka poddała się opiece medycznej po 10-tym tygodniu ciąży. W szczególności ustawodawca nie wprowadził zasad ani trybu postępowania dającego organom administracji możliwość zweryfikowania przyczyn, dla których matka wnioskująca o przyznanie zapomogi nie poddała się opiece medycznej w powyższym terminie. Brak w ustawie takiej regulacji*

nie oznacza jednak, że kobieta, która poddała się opiece medycznej po 10-tym tygodniu ciąży, a następnie urodziła dziecko, powinna być automatycznie - niezależnie od okoliczności konkretnej sprawy - pozbawiona prawa do jednorazowej zapomogi z tego tytułu. Wszak z faktu, że ustawodawca nie wprowadził do ustawy procedury umożliwiającej ocenę indywidualnych okoliczności sprawy kobiety wnioskującej o przyznanie zapomogi – w sytuacji gdy poddała się opiece medycznej po 10-tym tygodniu ciąży - nie należy wywodzić wniosku o istnieniu bezwzględnego zakazu przyznania takiej kobiecie prawa do zapomogi. Mamy w tym przypadku do czynienia z luką prawną, wynikającą z zaniechania ustawodawcy, który nie uregulował powyższej kwestii”.

Odnosząc się do przedmiotu problemu Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 22 listopada 2016 r., sygn. SK 2/16, „przyjął że art. 15b ust. 5 u.ś.r. powinien być rozumiany w ten sposób, że jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się żywego dziecka przysługuje także wówczas, gdy kobieta pozostawała pod opieką medyczną później niż od 10 tygodnia ciąży, a opóźnienie to wynikało z przyczyn od niej niezależnych.”. W tym samym wyroku Trybunał zajął stanowisko, że: „na tle badanego przepisu nie ma możliwości zweryfikowania przez organy administracji przyczyn niepoddania się kobiety w ciąży opiece medycznej w wymaganym terminie”.

Z powyższego wynika, że z kategorycznego brzmienia art. 15b ust. 5 u.ś.r. nie należy wywodzić wniosku o bezwzględnym pozbawianiu prawa do zapomogi w sytuacji, w której kobieta pozostawała pod opieką medyczną później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu. Niemniej praktyka stosowania prawa daje przykłady, że organy właściwe nadal często odmawiają zapomogi, uzasadniając rozstrzygnięcie niepozostawaniem przez kobietę pod opieką medyczną przed upływem 10. tygodnia ciąży. Rodzi to po stronie osoby ubiegającej się o świadczenie konieczność uruchomienia postępowania odwoławczego, a nawet skorzystania z prawa do skargi do sądu administracyjnego.

Zatem nawet jeśli funkcjonują pewne mechanizmy umożliwiające dochodzenie zapomogi w sytuacji, w której kobieta nie ze swej winy poddała się opiece medycznej po 10. tygodniu ciąży, to jednak nie rozwiązują one w sposób realny i systemowy problemu, z którym w przyszłości przyjdzie zmierzyć się osobom ubiegającym się o świadczenie.

Wprowadzenie do ustawy o świadczeniach rodzinnych narzędzia dającego organom właściwym możliwość zweryfikowania na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego

przyczyn, dla których matka nie poddała się opiece medycznej w terminie, o którym mowa w art. 15b ust. 5 u.ś.r., znacząco pozytywnie wpłynie na szybkość i prostotę postępowań.

Mając powyższe na uwadze, stosownie do art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o dokonanie analizy problemu i w zależności od wyprowadzonych wniosków – o podjęcie działań zmierzających do systemowego rozwiązania skutków poddania się przez kobietę w ciąży opiece medycznej po 10. tygodniu ciąży.

Będę wdzięczny za przychylenie się do mojego wniosku.

6. Wystąpienie generalne z dnia 15.06.2019 r. do Ministra Zdrowia w sprawie opracowywania rozwiązań problemu długiego czasu oczekiwania na wymianę procesora dźwięku implantu słuchowego oraz wszczepienie implantu słuchowego drugiego ucha u dzieci

ZSS.422.2.2019.KS

**Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

nawiązując do działania generalnego, zainicjowanego moim wystąpieniem do Pana Ministra z 31 marca 2019 r.¹¹⁰, w sprawie dostępu dzieci do procedury wymiany procesora dźwięku (części implantu słuchowego) i odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia z 10 grudnia 2019 r. (SZZR.7100.118.2019.WS), stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się z prośbą o przesłanie bieżących informacji na temat prac nad rozwiązaniami systemowymi mającymi na celu m.in. skrócenie czasu oczekiwania pacjentów na wymianę ww. procesorów.

Wskazany pismem z 10 grudnia 2019 r. zostałem poinformowany, że w Ministerstwie Zdrowia rozpoczęto *analizę stanu prawnego i faktycznego problematyki określenia standardów dotyczących zasad i częstotliwości wymiany implantów ślimakowych oraz procesorów mowy lub dźwięku i włączenia powyższych zadań do harmonogramu prac Ministerstwa Zdrowia, biorąc pod uwagę aktualne priorytety*. Wobec tego zwracam się z prośbą o wskazanie na jakim etapie jest podjęte w resorcie zdrowia działanie w przedmiotowym zakresie.

We wskazanym piśmie poinformowano także, że na wniosek Ministra Zdrowia w Narodowym Funduszu Zdrowia rozpoczęły się *prace związane z przygotowaniem procedur umożliwiających efektywne wdrożenie przepisów umożliwiających prowadzenie zakupów wspólnych wybranych świadczeń rzeczowych, zarówno lekowych jak i nie lekowych*. Wobec tego zwracam się z prośbą o wskazanie czy do Ministerstwa Zdrowia wpłynęły już wyniki prac podjętych przez płatnika publicznego świadczeń opieki zdrowotnej w ww. zakresie.

¹¹⁰ ZSS.422.2.2019.KS

Chciałbym także poinformować, że w tym roku zwróciłem się do Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o przekazanie informacji dotyczących m.in. średniego czasu oczekiwania świadczeniobiorcy na wymianę protezy ślimaka lub wszczepienie albo wymianę wielokanałowej protezy ślimaka w ostatnich trzech latach (tj. 2017-2019).

Poniżej przekazuję otrzymaną informację w formie tabeli – na podstawie danych uzyskanych od NFZ.¹¹¹

**ŚREDNI CZAS OCZEKIWANIA NA WSZCZEPIENIE ALBO WYMIANA PROTEZY ŚLIMAKA LUB
WSZCZEPIENIE ALBO WYMIANA WIELOKANAŁOWEJ PROTEZY ŚLIMAKA (40004).**

*Przypadek pilny / przypadek stabilny (kategorie medyczne)

*Dla osób poniżej 18 roku życia nie są prowadzone odrębne listy oczekujących

OW NFZ	2017	2018	2019
Dolnośląski	-	-	9 (pilny); 16 (stabilny)
Kujawsko-Pomorski	0 (pilny / stabilny)	0 (pilny / stabilny)	0 (pilny / stabilny)
Lubelski	0 (pilny), 14 (stabilny)	12 (pilny); 22 (stabilny) ↑	0 (pilny) ↓; 97 (stabilny) ↑
Lubuski	-	-	-
Łódzki	0 (pilny); 21 (stabilny)	0 (pilny); 2 (stabilny) ↓	0 (pilny); 18 (stabilny) ↑
Małopolski	-	14 (pilny); 0 (stabilny)	0 (pilny) ↓; 4 (stabilny) ↑
Mazowiecki	92 (pilny); 322 (stabilny)	29 (pilny) ↓; 350 (stabilny) ↑	0 (pilny / stabilny)
Opolski	-	-	-
Podkarpacki	-	-	-
Podlaski	0 (pilny / stabilny)	0 (pilny / stabilny)	0 (pilny / stabilny)
Pomorski	-	-	0 (pilny); 68 (stabilny)
Śląski	5 (pilny); 2 (stabilny)	29 (pilny) ↑; 21 (stabilny) ↑	5 (pilny) ↓; 5 (stabilny) ↓
Świętokrzyski	-	-	-
Warmińsko-Mazurski	-	-	-
Wielkopolski	0 (pilny); 36 (stabilny)	0 (pilny); 28 (stabilny) ↓	0 (pilny); 10 (stabilny) ↓
Zachodniopomorski	0 (pilny / stabilny)	0 (pilny / stabilny)	-
POLSKA	16 (pilny); 61 (stabilny)	9 (pilny) ↓; 60 (stabilny)	1 (pilny) ↓; 18 (stabilny) ↓

Ponadto, w załączeniu przekazuję także ujęte w formie tabeli dane porównawcze za lata 2017-2019 z łączną liczbą osób oczekujących na wszczepienie protezy ślimaka lub

¹¹¹ Wiadomość z 21.02.2020 r. od Aleksander Andruszkiewicz Departament Analiz i Innowacji Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ZSS.420.6.2020.EK

wszczepienie wielokanałowej protezy ślimaka w podziale na kategorie medyczne z uwzględnieniem pacjentów poniżej 18 roku życia (na podstawie informacji przekazanych przez NFZ) – załącznik nr 1.

Fakt, iż nadal występuje problem z dostępem dzieci do procedur umożliwiających im słyszenie potwierdziła mi także Pani prof. dr hab. n med. Grażyna Mielnik-Niedzielska Konsultant Krajowy w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej, która wskazała¹¹², że także otrzymuje zgłoszenia o problemach z wymianą procesorów mowy oraz bardzo długim okresie oczekiwania na zabieg wszczepienia implantu słuchowego.

W czerwcu br. do mojej wiadomości wpłynęła także skierowana do Pana Ministra petycja zawierająca 13 917 podpisów w sprawie trudnej sytuacji osób (dzieci i dorosłych) korzystających z implantów słuchowych. W petycji¹¹³ tej wskazano m.in. na to, że *„pacjenci czekają na wymianę procesora mowy w kolejkach liczących po kilkaset osób. Jest to sytuacja bardzo frustrująca, w szczególności dla dzieci, które nie rozumieją powodu dla którego przestają słyszeć. Każda przerwa w słyszeniu w szczególności u małych dzieci, powoduje przerwę w rozwoju słuchu i mowy. Te przerwy są później bardzo trudne do nadrobienia i wymagają czaso- i kosztochłonnej terapii. (...) Pacjenci, u których już stwierdzono utratę sprawności procesora mowy, muszą oczekiwać kilka lat na wymianę urządzenia. W rzeczywistości oznacza to odebranie prawa do słyszenia tysiącom osób. Dla implantowanych małych dzieci wiąże się to z przerwaniem procesu rozwojowego z nieodwracalnym zaprzepaszczeniem dotychczasowej rehabilitacji. Konsekwencją u dzieci starszych i młodzieży są poważne problemy z nauką oraz wykluczenie z normalnego życia w gronie rówieśników.*

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie proszę o przekazanie dalszych informacji na temat działania Ministerstwa Zdrowia na rzecz dzieci z niedosłuchem lub niesłyszących w określonym na wstępie zakresie.

¹¹² Pismo z 12.02.2020 r. – odpowiedź w sprawie ZSS.420.6.2020.EK

¹¹³ Petycja jest wspólną inicjatywą następujących organizacji społecznych reprezentujących osoby cierpiące na niedosłuch i głuchotę: Polskiej Fundacji Osób Słabosłyszących, Polskiej Fundacji Pomocy Dzieciom Niesłyszącym - ECHO-, Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci „Usłyszeć Świat”, Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu ORaToR, Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu w Krośnie, Stowarzyszenia Słyszeć bez Granic, Stowarzyszenia SUITA, oddział w Lublinie, Stowarzyszenia SUITA.

Załącznik: Dane porównawcze za lata 2017-2019 z łączną liczbą osób oczekujących na wszczepienie protezy ślimaka lub wszczepienie wielokanałowej protezy ślimaka w podziale na kategorie medyczne z uwzględnieniem pacjentów poniżej 18 roku życia

7. Wystąpienie generalne z dnia 06.07.2020 r. do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie obowiązującego Programu „Za życiem” – dotyczy nierozstrzygniętej nadal kwestii związanej z prawem rodzica adopcyjnego do jednorazowego świadczenia pieniężnego w wysokości 4000 zł

ZSS.422.4.2019.SK

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

nawiązując do prowadzonej korespondencji¹¹⁴ w sprawie obowiązującego Programu „Za życiem”, uprzejmie proszę o przedstawienie stanowiska w następującej sprawie.

Pismem z dnia 19 kwietnia 2019 r.¹¹⁵ zwracałem się do Pani Minister w sprawie nierozstrzygniętej nadal kwestii związanej z prawem rodzica adopcyjnego do jednorazowego świadczenia pieniężnego w wysokości 4000 zł.

W tym wystąpieniu poruszyłem problem ograniczonego dostępu do przyznania szczególnej pomocy w postaci jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu, który wystąpił do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka.

Zasadniczy problem sprowadza się do terminu w jakim należy wystąpić z wnioskiem o przyznanie rzeczowego świadczenia w przypadku rodziców adopcyjnych dziecka legitymującego się zaświadczeniem lekarskim stwierdzającym, że ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalna choroba zagrażająca życiu powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Świadczenie przysługuje bowiem w sytuacji, gdy wniosek o wypłatę zostanie złożony w terminie **12 miesięcy od dnia narodzin dziecka**. W tym obszarze występują istotne nierówności w dostępie do świadczenia na rzecz rodziców adopcyjnym dziecka, w przypadku których proces adopcyjny niejednokrotnie trwa dłużej niż 12 miesięcy. To powoduje, że wniosek rodzica adopcyjnego dziecka, występującego o jednorazowe świadczenie pieniężne po tym terminie, pozostawia się bez rozpoznania.

¹¹⁴ Wystąpienie Rzecznika Praw Dziecka z 19.04.2019 ZSS.422.4.2019.SK i odpowiedź z 19.06.2019 DSR-IV.071.16.2019.MF

¹¹⁵ ZSS.422.4.2019.SK

W odpowiedzi na powyższe wystąpienie, Pan Stanisław Szwed Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pismem z dnia 19 czerwca 2019 r.¹¹⁶ wskazał, że *popiera wszelkie inicjatywy i działania mające na celu ochronę praw rodziny, z uwzględnieniem odpowiedniego wsparcia takich osób, a w szczególności rodziców z dziećmi na utrzymaniu, w tym także rodziców adopcyjnych z dziećmi przysposobionymi.* Podano w odpowiedzi tej poinformowano, że *każda inicjatywa zmierzająca do poprawy sytuacji ww. osób zasługuje na rozważenie.* W dalszej części pisma wskazano, że problem dotyczący braku prawa do jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł w przypadku złożenia przez rodzica adopcyjnego wniosku o wypłatę tego świadczenia w terminie przekraczającym 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka zostanie poddany analizie w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Wobec powyższych deklaracji, na podstawie art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), ponownie zwracam się do Pani Minister z prośbą o podjęcie działań legislacyjnych, zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw i dobra dziecka przysposobionego oraz rodzica adopcyjnego w dostępie do świadczenia pieniężnego oraz o przekazanie informacji na temat etapu lub wyników końcowych wskazanego wyżej zagadnienia.

¹¹⁶ DSR-IV.071.16.2019.MF

8. Wystąpienie generalne z dnia 07.08.2020 r. Ministra Sprawiedliwości w sprawie uregulowania obszaru funkcjonowania biegłych sądowych

ZSS.422.1.2020.AG

**Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości
Prokurator Generalny**

Szanowny Panie Ministrze,

kierując się koniecznością zabezpieczenia interesów dzieci z niepełnosprawnością, ponownie¹¹⁷ zwracam się do Pana Ministra w sprawie nadal aktualnego postulatu jak najszybszego uregulowania obszaru funkcjonowania biegłych, a w szczególności systemu ich powoływania i weryfikacji kompetencji kandydatów na ekspertów.

Współdziałanie organów procesowych z biegłymi powinno opierać się na systemie, który zapewniłby właściwy wybór i powołanie eksperta o najwyższych kwalifikacjach, gwarantującego wydanie opinii bazującej na wysokich naukowych standardach.

Rozwiązanie o randze ustawy o biegłych sądowych wraz z aktami wykonawczymi pozwoliłoby na uporządkowanie kryteriów sprawdzających kwalifikacje biegłego. Wprowadzenie całościowej i spójnej regulacji bez wątplenia zapewni pozyskanie do postępowań sądowych jak najlepszych biegłych, zarówno indywidualnych, jak i instytucjonalnych.

Zdaję sobie sprawę, że nie tylko same regulacje prawne stanowią składową do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu prawa, jednakże problem wynikający z braku dostatecznej liczby biegłych oraz długich terminów oczekiwania na opinię specjalisty biegłego z danej dziedziny dotyczy nie tylko spraw sygnalizowanych przez Rzecznika Praw Dziecka, lecz także innych postępowań sądowych.

W dalszym ciągu do Biura Rzecznika Praw Dziecka wpływają sprawy w przedmiocie orzekania o niepełnosprawności oraz o stopniu niepełnosprawności dzieci na etapie

¹¹⁷ wystąpienia generalne Rzecznika Praw Dziecka z ubiegłych lat: 27 kwietnia 2016 r. ZSS.422.22.2016.KK; 2 października 2017 r. ZSS.422.36.2017.KK

postępowań sądowych zainicjowanych odwołaniem od orzeczeń Wojewódzkich Zespołów do spraw Orzekania o Niepełnosprawności¹¹⁸.

Obowiązujące regulacje niestety nie wprowadzają sprawnych narzędzi do merytorycznej oceny kompetencji osób zgłaszających się do wykonywania funkcji biegłego, w szczególności jest to niepokojące w odniesieniu do małych pacjentów diagnozowanych w przedmiocie orzekania o ich niepełnosprawności oraz stopniu tej niepełnosprawności.

Zdaję sobie sprawę z tego, że na problem z opiniowaniem przez biegłych z zakresu medycyny wpływa m.in. niedostateczna liczba osób wykonujących zawód medyczny - specjalisty, w szczególności w dziedzinach dziecięcych. Zdaję sobie również sprawę z tego, że nauki medyczne są na tyle wyspecjalizowane, iż prawidłowe wskazanie lekarza o wykształceniu i doświadczeniu adekwatnym do charakteru przypadku albo zdarzenia medycznego może sprawiać dodatkowe trudności.

Należy jednak podkreślić, że kompetencje lekarza biegłego w odniesieniu do osoby dziecka nabiera szczególnego znaczenia. Nie tylko mała liczba konkretnych specjalistów lekarzy orzekających o niepełnosprawności dzieci (która niewątpliwie wpływa na termin oczekiwania na badanie a tym samym na długość postępowania sądowego), lecz także rzetelność i poprawność opinii wpływa, co należy podkreślić, w głównej mierze na prawa socjalne chorego dziecka i dalszy proces jego leczenia i rehabilitacji. Stąd też jawi się jako niezbędne, by rzetelność ta była w pełni weryfikowalna.

Orzeczenie o niepełnosprawności, czyli prawne potwierdzenie posiadania przez dziecko statusu osoby z niepełnosprawnością, umożliwia ubieganie się o różnego rodzaju świadczenia, uprawnienia, ulgi i zwolnienia osobom sprawującym opiekę. W zależności od rodzaju uprawnienia podstawą jego nabycia może być samo orzeczenie, bądź też uzyskanie dodatkowo określonych przepisami szczegółowych wskazań, które są częścią orzeczenia. Ponadto pozwala ukierunkować działania osoby niepełnosprawnej bądź jej opiekunów związane z prowadzoną terapią i rehabilitacją.

Rzetelność procesu weryfikacji wymogów stawianych kandydatom do funkcji biegłego stanowi najważniejszy problem związany z funkcjonowaniem instytucji biegłych¹¹⁹, a obecnego stanu rzeczy nie poprawia brak regulacji o randze ustawy¹²⁰.

¹¹⁸ do Biura Rzecznika Praw Dziecka wpłynęło: w 2017 r. 45 spraw (3,68%), w 2018 r. 36 spraw (3,20 %), w 2019 r. 44 sprawy (4,73 %) i 2020 r. (stan na 31.07) - 23 sprawy (3,50 %).

¹¹⁹ B. Grabowska, A. Pietryka, M. Wolny, Biegli sądowi w Polsce, Warszawa 2014, s. 16

¹²⁰ Aktualny model powoływania biegłych, zarówno indywidualnych, jak i instytucjonalnych, pozwala na utrzymywanie na listach biegłych sądowych osób, które nie podnoszą swoich kwalifikacji lub nie zostało

Najwyższa Izba Kontroli już w 2015 r. oceniła¹²¹, że aktualny model funkcjonowania biegłych nie gwarantuje powoływania w postępowaniach sądowych i przygotowawczych osób, które zapewniają wydawanie prawidłowych merytorycznie, rzetelnych i terminowych opinii. W szczególności nie zapewnia on odpowiedniego procesu weryfikacji kompetencji kandydatów na biegłych sądowych, jak również umożliwia powoływanie jako biegłych osób niedających rękojmi należytego wykonywania czynności biegłego. Powyższe miało negatywny wpływ na sprawność prowadzonych postępowań sądowych i przygotowawczych, a tym samym na realizację prawa obywateli do rzetelnego procesu, w rozsądnym terminie.

W obowiązującym stanie prawnym wskazana w raporcie NIK z 21.07.2015 r. opinia pozostaje aktualna, stąd też przyjęcie regulacji w rzeczonym zakresie jest niezwykle pilne.

Wobec powyższego, powołując się na upoważnienie Rzecznika Praw Dziecka do podejmowania działań w interesie dzieci określone przepisami art. 3, 10a i 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o poinformowanie mnie o przebiegu prac analityczno-koncepcyjnych nad *projektem ustawy o biegłych sądowych*, jak również o wskazanie planowanego terminu zakończenia prac legislacyjnych.

zweryfikowane ich merytoryczne przygotowanie do opiniowania. Stąd też nie zawsze wpisanie na listę biegłych sądowych będzie gwarantowało, że biegły wyda opinię zgodną z najwyższymi standardami nauki. S. Waltoś, Opinie biegłych – na ostrym zakręcie w polskim procesie karnym(w:) J. Czapska, A. Okrasa (red.), Bezpieczeństwo – policja – kryminalistyka. W poszukiwaniu wiedzy przydatnej w praktyce, Kraków 2015, <http://forensicwatch.pl/web/pliki/baza-wiedzy/Opracowania/Ocena-Kompetencji-Bieglych-Sadowych.pdf>

¹²¹ Informacja o wynikach kontroli NIK 21.07.2015 r. - Funkcjonowanie biegłych w wymiarze sprawiedliwości, Nr ewid. 165/2015/I/14/006/K, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,9608,vp,11856.pdf>

9. Wystąpienie generalne z dnia 07.08.2020 r. do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie problemu związanego z niedostateczną realizacją prawa dziecka do godziwych warunków socjalnych, w związku z długotrwałymi postępowaniami o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych oraz świadczenia wychowawczego w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

ZSS.422.6.2020.SK

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

dokonując analizy spraw wpływających do Rzecznika Praw Dziecka, nadal dostrzegam problem związany z niedostateczną realizacją prawa dziecka do godziwych warunków socjalnych, w związku z długotrwałymi postępowaniami o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych oraz świadczenia wychowawczego w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Ze zgłoszeń wpływających do Biura Rzecznika Praw Dziecka wynika, że urzędy wojewódzkie często nie podejmują jakichkolwiek działań przez okres kilku miesięcy, a nawet dwóch lat w przedmiocie złożonych przez beneficjentów świadczeń wniosków.

Z danych za 2019 r. wynika, że ok. 20% zgłaszanych do mnie spraw związanych z tematyką społeczną stanowiły sprawy dotyczące świadczeń rodzinnych oraz świadczenia wychowawczego – w tym właśnie w kontekście koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE.

Należy podkreślić, że w pełni zrozumiałym jest kwestia przekazania zadań z poziomu Marszałka Województwa na poziom Wojewody, a co za tym idzie - przejęcia przez urzędy wojewódzkie tysięcy nierozpoznanych oraz zupełnie nowych spraw, które wpłynęły do organu, niemniej sytuacja taka nie może powodować takiej bezczynności czy przewlekłości postępowania, w której wnioskodawca oczekuje na wydanie rozstrzygnięcia przez okres roku czy dwóch lat. Sytuacja taka jest niedopuszczalna i stanowi naruszenie przepisów prawa.

Niepokojące jest również to, że niejednokrotnie urzędy wojewódzkie nie informują wnioskodawców o niezafatwieniu sprawy w terminach wynikających z Kodeksu Postępowania Administracyjnego¹²² (art. 35 KPA).

Mam na uwadze to, że w sprawach rozpoznawanych z „czynnikiem zagranicznym” mają również zastosowanie przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L. z 2004 r. Nr 166, str. 1, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L. z 2009 r. Nr 284, str. 1, z późn. zm.). oczywistym jest, że stosowanie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego i wymiana korespondencji z instytucjami zagranicznymi może powodować wydłużony czas rozpoznania wniosku. Sytuacja taka nie może jednak oznaczać, że wnioskodawca nie jest o tym na bieżąco informowany.

Przede wszystkim to na organie administracji publicznej ciąży obowiązek zawiadomienia strony o każdym przypadku niezafatwienia sprawy w terminie, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin zafatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia. Ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w zafatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu (vide art. 36 § 1 i 2 KPA).

Należy również podkreślić, że wiele urzędów wojewódzkich w pismach kierowanych do Rzecznika Praw Dziecka twierdzi, że terminy zafatwienia sprawy wskazane w przepisach KPA nie mają zastosowania do świadczeń rozpatrywanych na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, podczas gdy Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie o sygn. akt III SAB/Gd 37/19 orzekł, że termin do wydania decyzji o ustaleniu świadczenia wychowawczego w sytuacji zastosowania przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia

¹²² Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.), dalej „KPA”.

społecznego, tj. decyzja przewidziana w art. 16 ust. 5 ustawy z 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci winna być wydana w terminie wynikającym z art. 35 k.p.a.¹²³.

Na szczególną uwagę zasługuje również wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 12 lutego 2015 r., w sprawie o sygn. akt II SAB/Lu 177/14, w którym wskazano, że przepisy art. 23a i art. 21 ustawy o świadczeniach rodzinnych nie określają szczególnego trybu postępowania w przypadku gdy członek rodziny osoby uprawnionej do świadczeń rodzinnych przebywa poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w państwie, w którym mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, a zatem w sprawach wydawanych na podstawie tych przepisów zastosowanie mają ogólne zasady k.p.a. Dotyczy to w szczególności terminów załatwiania spraw, określonych w art. 35 k.p.a., co wynika wprost z art. 32 ust. 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych¹²⁴.

Tymczasem Rzecznik Praw Dziecka otrzymuje wiele zgłoszeń od rodziców, którzy skarżą się, że mimo złożenia wniosku o świadczenia wychowawcze i świadczenia rodzinne, nie są na bieżąco, a nawet w ogóle informowani o terminie rozpoznania wniosku i etapie prowadzonego postępowania. Podają również, że mimo wielokrotnych kontaktów telefonicznych, e-mailowych czy listownych – czasami nie otrzymują żadnej odpowiedzi. Rodzice wskazują również, że często na wydanie decyzji oczekiwali dwa lata albo dłużej.

Taka sytuacja nie może mieć miejsca. Mimo zrozumienia dla rozpoznawania dużej liczby spraw przy jednoczesnych brakach kadrowych, to jednak nie może być przyzwolenia na sytuację, w której beneficjent świadczenia nie jest na bieżąco informowany o etapie postępowania w swojej sprawie. Każda zwłoka w podejmowaniu działań jest krzywdząca dla dzieci, które wciąż czekają na wypłatę świadczenia. Nadto zasłanianie się przez urzędy wojewódzkie niedookreślonymi terminami rozpoznania spraw z „czynnikiem zagranicznym” jest nieprawidłowe, bowiem przepisy jasno określają te terminy.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141) uprzejmie proszę Panią Minister o dokonanie kompleksowej analizy przedstawionego problemu i podjęcie

¹²³ Wyrok WSA w Gdańsku z dnia 19 czerwca 2019 r., sygn. akt III SAB/Gd 37/19, LEX nr 2692470.

¹²⁴ Wyrok WSA w Lublinie z dnia 12 lutego 2015 r., sygn. akt II SAB/Lu 177/14, LEX nr 1649730

działań zmierzających do należytego informowania obywateli o etapie ich sprawy z jednoczesnym usprawnieniem rozpoznawania złożonych wniosków oraz trybu wypłaty świadczeń.

10. Wystąpienie generalne z dnia 10.09.2020 r. do Ministra Zdrowia w sprawie opracowania i wdrożenia systemowych rozwiązań na rzecz podniesienia bezpieczeństwa przechowywania i transportowania szczepionek

ZSS.422.11.2018.KS

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

nawiązując do wystąpień generalnych oraz korespondencji w sprawie ZSS.422.11.2018.KS, w przedmiocie opracowania i wdrożenia systemowych rozwiązań mających na celu podniesienie bezpieczeństwa przechowywania i transportowania szczepionek, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 10b ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie aktualnej informacji na temat etapu prac na rzecz wprowadzenia tych rozwiązań.

Ponieważ szczepionka jest lekiem pochodzenia biologicznego szczególnie wrażliwym na warunki przechowywania i transportu (głównie na zmiany temperatury) wymaga szczególnych warunków jej transportu i przechowywania. Podanie szczepionki, która była nieprawidłowo przechowywana lub transportowana, może stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia osoby, której zostanie podana.

Jak zaznacza się w piśmiennictwie „Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Charakterystykami Produktów Leczniczych (ChPL) wszystkie szczepionki należy transportować i przechowywać w stabilnych warunkach termicznych w granicach od +2°C do +8°C. Nawet chwilowe zamrożenie szczepionki lub jej przegrzanie może być przyczyną nieskuteczności leku. Zalecenia te dotyczą większości aktualnie stosowanych szczepionek. Najbardziej wrażliwe na przegrzanie są szczepionki: przeciwko grypie, inaktywowana szczepionka przeciwko poliomyelitis (IPV), przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR) oraz przeciwko japońskiemu zapaleniu mózgu. Natomiast najbardziej wrażliwe na zamrożenie są szczepionki: przeciwko cholercze, wysoce skojarzone DTPa-HBV-Hib-IPV, DTPw, przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV) oraz przeciwko zakażeniom pneumokokowym. Dystrybutorzy szczepionek muszą jednak pamiętać, że ważna

jest nie tylko ochrona przed przegrzaniem lub zamrożeniem, ale także przed światłem. (...) Procedury związane z transportem i przechowywaniem szczepionek nakazują zachowanie tzw. łańcucha chłodniczego (...) na całej drodze jaką szczepionka pokonuje z linii produkcyjnej jej wytwórcy do chwili jej podania pacjentowi. (...) Efektem nieprzestrzegania powszechnie znanych zasad dystrybucji i przechowania szczepionek jest: (1) narażenie na utratę zdrowia pacjentów otrzymujących przemrożone lub przegrzane szczepionki, względnie narażenie ich na ryzyko zachorowania na choroby, którym można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne, o ile podawane szczepionki są aktywne i skuteczne, (2) istotne zwiększenie strat finansowych w budżetach państw lub organizacji finansujących szczepienia ochronne. Szczepionki uszkodzone termicznie oraz przeterminowane należy bezwzględnie usuwać z chłodziarek, w których przechowuje się preparaty przeznaczone do realizacji Programu Szczepień Ochronnych, a stosowanie się do tej zasady jest najprostszą metodą zapobiegania pomyłkom przy wykonywaniu szczepień.”¹²⁵

Z posiadanych przeze mnie informacji wynika, że prace nad opracowaniem zmian legislacyjnych na rzecz podniesienia bezpieczeństwa przechowywania i transportowania szczepionek zostały wznowione w resorcie zdrowia po ostatnich wyborach parlamentarnych. Opracowany przez Departament Polityki Lekowej i Farmacji oraz były Departament Matki i Dziecka - obecnie Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny projekt zmian został w końcu 2019 r. ukończony i przedłożony Panu Maciejowi Miłkowskiemu Podsekretarzowi Stanu w Ministerstwie Zdrowia, do zadań którego należy inicjowanie, koordynowanie i nadzorowanie wykonywania zadań przez Departament Polityki Lekowej i Farmacji.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się z prośbą jak we wstępie, w szczególności o wskazanie czy aktualne pozostają kierunki zmian dotyczących:

- 1) art. 72 ust. 8 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 944) – tj. doprecyzowanie ww. przepisu w obszarze stosowania przepisów Prawa farmaceutycznego w odniesieniu do dystrybucji szczepionek;
- 2) kompetencji Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej w zakresie nadzoru nad dystrybucją szczepionek.

¹²⁵ dr n. med. Hanna Czajka Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, Wojewódzka Poradnia Chorób Zakaźnych przy Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie, Dystrybucja i przechowywanie szczepionek. Dlaczego należy przestrzegać obowiązujących procedur?, mp.pl 03.10.2018

Zwracam się również z prośbą o wskazanie czy aktualne są propozycje zmian w aktach wykonawczych w zakresie zobligowania podmiotów leczniczych, w których mają być podawane produkty lecznicze wymagające stałego przechowywania w niskiej temperaturze do posiadania lodówek z rejestratorami warunków przechowywania i archiwizacji tych danych w celu odtworzenia w toku ewentualnej kontroli oraz zainstalowania całodobowego monitoringu temperatury w urządzeniach służących do przechowywania produktów leczniczych wymagających stałego przechowywania w niskiej temperaturze (w gabinetach lekarza POZ), a także nałożeniu na apteki obowiązku wydawania produktów leczniczych wymagających stałego przechowywania w niskiej temperaturze w opakowaniu termoizolacyjnym.

11. Wystąpienie generalne z dnia 16.09.2020 r. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie objęcia wsparciem programu „Rodzina 500 plus”, „Dobry Start” oraz dostępem do świadczeń rodzinnych również dzieci umieszczonych w pieczy bieżącej na mocy prawomocnego orzeczenia sądu rodzinnego

ZSS.422.7.2019.AG

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

każda forma wsparcia dla dzieci jest krokiem we właściwym kierunku, stąd też zapewnienie im wszystkim godnych warunków socjalnych stanowić powinno priorytet polityki państwa. Działania te powinny odznaczać się trwałością i skutecznością wprowadzanych rozwiązań oraz możliwością ich modyfikacji w celu zabezpieczania równego traktowania wszystkich dzieci oraz ich opiekunów niezależnie od formy sprawowanej nad nimi opieki.

W tym miejscu wskazać należy, że „dobro dziecka” jest pojęciem kluczowym, stanowi w istocie jądro wszystkich przepisów o prawach dziecka, co oznacza, że powinno stanowić swoistą podstawę wykładni przepisów prawa międzynarodowego, jak i krajowego. Tym samym, powinno stanowić wyjściową dyrektywę w procesie tworzenia prawa i jego stosowania, a także kryterium oceny przy podejmowaniu decyzji w sprawach dziecka oraz rozstrzyganiu kolizji interesów dziecka i innych osób, zwłaszcza rodziców¹²⁶. Obowiązkiem ustawodawcy jest zatem stworzenie szczegółowych unormowań pozwalających na urzeczywistnianie dobra dziecka, a proces wykładni i stosowania wszelkich przepisów prawa musi, tym samym, uwzględniać obowiązek realizacji tej wartości konstytucyjnej.

Dokonując analizy spraw wpływających do Biura Rzecznika Praw Dziecka dostrzegam problem realizacji powyższego założenia wobec dzieci umieszczonych postanowieniem sądu rodzinnego w pieczy bieżącej i ich opiekunów, którzy nie zostali objęci programem społecznym „Rodzina 500 plus”, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego

¹²⁶ zob. W. Stojanowska, *Władza rodzicielska pozamająłżeńskiego i rozwiedzionego ojca. Studium socjologiczno-prawne*, Warszawa 2000 r.

2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci¹²⁷ oraz „Dobry Start” uregulowanym w uchwale nr 80 Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie ustanowienia rządowego programu "Dobry start"¹²⁸ jak również pozbawieni są dostępu do świadczeń rodzinnych, o których mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych¹²⁹.

W przeważającej części opiekunami pieczy bieżącej są osoby w podeszłym wieku (bacie, dziadkowie, wujostwo, rzadziej najstarsze pełnoletnie rodzeństwo). Dla tej grupy opiekunów niezrozumiałym jest fakt pozbawiania ich wnuków świadczeń służących zaspakajaniu potrzeb dziecka, tym bardziej, że postanowienia sądów rodzinnych nie wskazują precyzyjnego terminu trwania tej formy opieki. Ponadto prawomocne postanowienie sądu rodzinnego utwierdza opiekuna pieczy bieżącej w przekonaniu, że posiada on legitymację do wystąpienia z wnioskiem o ustalenie uprawnień w zakresie praw socjalnych dziecka.

W mojej ocenie, mając na uwadze konieczność ochrony prawa każdego dziecka do godziwych warunków socjalnych, brak jest obiektywnego uzasadnienia dla odmiennego traktowania dziecka umieszczonego w pieczy bieżącej.

Powierzenie przez państwo bieżącej pieczy nad dzieckiem oznacza podjęcie w ramach tej opieki obowiązków w zakresie wychowania dziecka, zapewnienia mu bezpieczeństwa, zdrowia, wyżywienia, szkoły, utrzymania, czyli wszystkiego tego, co łączy się z faktycznym, codziennym sprawowaniem opieki nad dzieckiem. Dlatego też ograniczenia w dostępności do ww. świadczeń dla osoby sprawującej pieczę bieżącą nad dzieckiem na mocy prawomocnego orzeczenia sądu rodzinnego godzą w interes dziecka.

Należy zauważyć, że co do zasady bieżącą pieczę nad osobą dziecka sprawują rodzice. Zasadę tę statuuje art. 96 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy¹³⁰, zgodnie z którym rodzice wychowują dziecko pozostające pod ich władzą rodzicielską i kierują nim. Obowiązani są troszczyć się o fizyczny i duchowy rozwój dziecka i przygotować je należycie do pracy dla dobra społeczeństwa odpowiednio do jego uzdolnień.

Zasada powyższa nie znajduje jednak zastosowania w przypadku, gdy jedno z rodziców jest nieznane lub jest pozbawione władzy rodzicielskiej, a drugi z rodziców tą władzę ma ograniczoną. Sąd wówczas może wydać postanowienie o umieszczeniu dziecka pod pieczę bieżącą. Jednocześnie należy wskazać, że postanowienie w powyższym

¹²⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 2407, z późn. zm.

¹²⁸ M. P. z 2018 r. poz. 514

¹²⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 111, z późn. zm.

¹³⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 1359

przedmiocie nie jest podstawą, aby uznawać opiekuna sprawującego na podstawie postanowienia pieczę bieżącą za opiekuna prawnego, którego sąd ustanawia na podstawie przepisów art. 145 – 153 k.r.o. Problem ten dodatkowo pogłębia się, gdy ww. opiekun sprawujący pieczę bieżącą nad dzieckiem nie zostanie ustanowiony rodziną zastępczą, a rodzic dziecka, mimo że tylko ograniczony w swoich prawach wynikających z władzy rodzicielskiej, nie sprawuje jej w żadnym zakresie. Regulacja art. 112¹ § 1 k.r.o. nie może mieć wówczas zastosowania, tak jak i dalsze przepisy oddziału 2a rozdziału II k.r.o. dotyczące pieczy zastępczej. Co więcej, jeśli sąd rodzinny nie określi w postanowieniu czasu trwania tej opieki, to wówczas w braku innych postanowień sądu, może ona trwać do uzyskania przez dziecko pełnoletności.

Obowiązujące normy prawne nie uwzględniły osoby faktycznie opiekującej się dzieckiem, czyli takiej, która sprawuje pieczę bieżącą nad dzieckiem z mocy orzeczenia sądu do ubiegania się o świadczenie wychowawcze, o świadczenia rodzinne czy o świadczenie – „Dobry Star”. Tym samym opiekun dziecka, nad którym jest sprawowana piecza bieżąca, został pozbawiony możliwości uzyskania przynajmniej częściowego pokrycia wydatków związanych z utrzymaniem dziecka.

Podkreślić należy, że w praktyce zakres obowiązków opiekuna pieczy bieżącej związanych z wykonywaniem pieczy obejmuje kompleksowe i nieprzerwane starania obejmujące wszelkie aspekty bieżącego utrzymania i opieki nad dzieckiem. Biorąc pod uwagę wyłącznie kwestie faktyczne sprawowania pieczy, niczym nie różni się ona od obowiązków wykonywanych w ramach sprawowania władzy rodzicielskiej czy pieczy zastępczej, które to uprawniają do ubiegania się o dofinansowanie wydatków związanych z utrzymaniem dzieci w przewidzianych przez prawo formach. Ograniczenie w tej sytuacji stanowi więc istotne naruszenie prawa.

W tej sytuacji należy odnieść się bezpośrednio do zasad konstytucyjnych i przepisów Konwencji o Prawach Dziecka. Zgodnie z brzmieniem art. 8 Konstytucji RP należy ją stosować bezpośrednio, chyba że Konstytucja stanowi inaczej. Z kolei w art. 72 ust. 1 zd. 1 i ust. 2 stanowi, że Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Dziecko pozbawione opieki rodzicielskiej ma prawo do opieki i pomocy władz publicznych. Ustawa zasadnicza nie ogranicza się więc do zapewnienia dziecku ochrony, ale wprowadza też prawo do żądania od organów władzy publicznej opieki i pomocy. Pomoc władz publicznych jest

szczególnie niezbędna w przypadku dziecka pozbawionego opieki rodzicielskiej, stąd art. 72 ust. 2 nakłada na władze tego rodzaju obowiązki.

Ponadto, zgodnie z art. 20 ust. 1 Konwencji o Prawach Dziecka dziecko pozbawione czasowo lub na stałe swego środowiska rodzinnego lub gdy ze względu na swoje dobro nie może pozostawać w tym środowisku, będzie miało prawo do specjalnej ochrony i pomocy ze strony państwa. Regulacja ta oznacza, że uchwalone przez Sejm i Senat ustawy muszą być z nią zgodne. Ratyfikowana umowa międzynarodowa, po jej ogłoszeniu w Dzienniku Ustaw, stanowi część krajowego porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowana, chyba że jej stosowanie jest uzależnione od wydania ustawy. We wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną powinno być jak najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka¹³¹.

Pamiętać należy, że dobro dziecka powinno być brane pod uwagę podczas stosowania każdego przepisu prawa mającego związek z sytuacją dziecka jako dobro nadrzędne.

Nie budzi wątpliwości, że osoba odpowiedzialna za utrzymanie dziecka, której państwo powierzyło pieczę nad jego wychowaniem i rozwojem, nie powinna być pozbawiona prawa skutecznego domagania się od tegoż państwa pomocy w sprawowaniu tej opieki, w tym również pomocy materialnej, a więc przynajmniej częściowego pokrycia kosztów utrzymania dziecka. Kwestia zaś orzekania przez sądy i wydawania postanowień w przedmiocie ustanowienia opiekuna prawnego czy też umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej jak również pieczy bieżącej należy, zgodnie z zasadą niezależności i niezawisłości sądów, wyłącznie do kompetencji tego organu.

W związku z powyższym w wystąpieniu generalnym z 17 października 2019 r.¹³² skierowanym do Prezesów Sądów Apelacyjnych zwróciłem się do środowiska sędziowskiego z prośbą o podjęcie działań w celu wyeliminowania w przyszłości z obiegu prawnego postanowień orzekających „pieczę bieżącą” a nie „pieczę zastępczą”, która to, co należy podkreślić, jest normą o charakterze obligatoryjnym¹³³, by tym samym budować i chronić szeroko rozumiany dobrostan dziecka.

¹³¹ art. 3 ust. 1 Konwencji o Prawach Dziecka

¹³² Znak sprawy ZSS.422.8.2019.AG

¹³³ art. 32 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1111, z późn. zm.) stanowi, że w przypadku niemożności zapewnienia dziecku opieki i wychowania przez rodziców dziecko obejmuje się pieczą zastępczą.

Oczywiście ubieganie się o wskazane świadczenia jest uprawnieniem a nie obowiązkiem, jednak czym innym jest możliwość posiadania legitymacji do skorzystania z prawa a czym innym jest jej brak. Znajdujące się w obrocie prawnym postanowienia sądów rodzinnych o umieszczeniu dziecka w pieczy bieżącej, decydują o losach dziecka, jednak odbierają opiekunowi takiego dziecka, ze względu na obecne brzmienie aktów prawnych dotyczących rzeczonych świadczeń, możliwość skorzystania z uprawnienia tak by mógł, zgodnie z własną wolą, z niego skorzystać lub też nie.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), uprzejmie proszę Panią Minister o dokonanie analizy przedstawionego problemu i uwzględnienie postulatu objęcia wsparciem programu „Rodzina 500 plus”, „Dobry Start” oraz dostępem do świadczeń rodzinnych również dzieci umieszczonych w pieczy bieżącej na mocy prawomocnego orzeczenia sądu rodzinnego.

12. Wystąpienie generalne z dnia 27.09.2020 r. do Ministra Zdrowia w sprawie dzieci cierpiących na rdzeniowy zanik mięśni (innovacyjna terapia genowa, program profilaktyki w kierunku SMA, Narodowy Plan Chorób Rzadkich)

ZSS.422.9.2020.KS

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

do Biura Rzecznika Praw Dziecka wpływają wnioski rodziców i bliskich dzieci cierpiących na SMA¹³⁴ - rdzeniowy zanik mięśni. SMA jest rzadką chorobą uwarunkowaną genetycznie, dziedziczną w sposób recesywny. Rozpowszechnienie rdzeniowego zaniku mięśni w Polsce nie jest dokładnie znane, jednak według szacunków wynosi około 400-700¹³⁵ / 400-1000¹³⁶ osób.

W 2018 r. przedmiotem wystąpienia generalnego¹³⁷ Rzecznika Praw Dziecka do Ministra Zdrowia było umożliwienie leczenia dzieci chorych na SMA refundowanym produktem leczniczym Spinraza® (Nusinersen). Ostateczne objęcie refundacją tego leku z pewnością przyczyniło się do poprawy sytuacji dzieci cierpiących na SMA.

Obecnie zgłaszane do mnie sprawy dotyczą przede wszystkim umożliwienia leczenia dzieci z SMA typu 1 nowoczesnym lekiem terapii genowej Zolgensma®.

Rdzeniowy zanik mięśni typu 1 to ciężka niemowlęca postać rdzeniowego zaniku mięśni charakteryzująca się ciężkim i postępującym osłabieniem mięśni oraz hipotonią będącą wynikiem zwyrodnienia i utraty dolnego neuronu ruchowego w rdzeniu kręgowym i jądra w pniu mózgu. Częstość występowania szacowana jest na około 1/80 000, a roczna częstość występowania szacowana jest na około 1/10 000. Choroba objawia się przed 6. miesiącem życia (najczęściej przed 3. miesiącem). Rokowanie jest najczęściej złe, a większość pacjentów umiera w ciągu dwóch pierwszych lat życia z powodu niewydolności

¹³⁴ ang. spinal muscular atrophy

¹³⁵ P. Wojciechowski, E. Łukomska M. Barchańska, „SMA Rdzeniowy zanik mięśni. Aktualna wiedza i sposób postępowania” Kraków 2017, Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care (CEESTAHC)

¹³⁶ Fundacja SMA, <https://www.fsma.pl/rdzeniowy-zanik-miesni/>

¹³⁷ ZSS.422.28.2018.KS

oddechowej. Jednakże w niektórych przypadkach objawy nie narastają lub nawet cofają się i pacjenci mogą żyć dłużej.¹³⁸

Terapia genowa lekiem Zolgensma® jest nową procedurą – pierwsze dopuszczenie na rynek produkt leczniczy otrzymał dopiero 24 maja 2019 r. w Stanach Zjednoczonych. Zolgensma® nadal pozostaje jednym z najdroższych leków na świecie – producent zdecydował się wycenić ten produkt leczniczy na 2,125 miliona dolarów amerykańskich (1,945 mln euro) za opakowanie. Kwota ta wydaje się być ogromna, jednak w odniesieniu do kosztów pośrednich i bezpośrednich związanych z leczeniem i rehabilitacją małych pacjentów z SMA typu 1 może okazać się nie tak znacząca (dodatkowo – przy ewentualnej procedurze refundacyjnej mogłaby podlegać negocjacom z producentem tego leku).

19 maja 2020 r. w Europie zostało wydane warunkowe pozwolenie na dopuszczenie terapii genowej w SMA na okres jednego roku.

Lek Zolgensma®¹³⁹ może być stosowany w Polsce, jednak nie jest objęty refundacją. Zdaję sobie sprawę, że aby to się stało - stosownie do przepisów z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 357 z późn. zm.) - w pierwszej kolejności producent tego leku musi złożyć do Ministra Zdrowia wniosek o objęciu refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu dla tego produktu leczniczego.

Niemniej jednak zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji na temat ewentualnych działań Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie i rokowań co do możliwości objęcia dzieci z SMA-1 w Polsce leczeniem preparatem innowacyjnej terapii genowej Zolgensma®.

Niezależnie od powyższej kwestii, zauważyć należy, że dzieci cierpiące na SMA wymagają objęcia ich opieką zdrowotną przez lekarzy wielu specjalizacji w tym: neurologa dziecięcego lub specjalisty chorób nerwowo-mięśniowych, genetyka klinicznego, pulmonologa, gastroenterologa, dietetyka, ortopedy, fizjoterapeuty. Jakość opieki i profilaktyka powikłań zdecydowanie wydłużają okres przeżycia oraz poprawiają jakość funkcjonowania pacjentów.¹⁴⁰

¹³⁸ Źródło: https://www.orpha.net/data/patho/Pro/pl/RdzeniowyZanikMiesniTypu1_PL_pl_PRO_ORPHA83330.pdf

¹³⁹ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/zolgensma-epar-product-information_pl.pdf

¹⁴⁰ M. Jędrzejowska, A. Kostera-Pruszczyk, Rdzeniowy zanik mięśni – nowe terapie, nowe wyzwania, Vol. 25/2016, nr 51

Z mojej wiedzy wynika, że obecnie w Polsce nie ma ośrodków o zintegrowanym poziomie opieki interdyscyplinarnej dla pacjentów z SMA ani koordynowanego systemu opieki nad tymi pacjentami. Być może analiza wprowadzenia któregoś z ww. rozwiązań do systemu ochrony zdrowia byłaby zasadna. O pochylenie się nad tą kwestią proszę zatem Pana Ministra.

Eksperti wskazują także na zasadność wprowadzenia badań przesiewowych w kierunku SMA. Jak podnosi m.in. Pani prof. dr hab. n. med. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska¹⁴¹ „Wprowadzenie takich badań pozwoliłoby na szybkie i skuteczne leczenie noworodków z rdzeniowym zanikiem mięśni”.¹⁴² Badania przesiewowe noworodków pozwalają na szybsze zdiagnozowanie SMA u dzieci – a tym samym na szybsze leczenie dające im szansę na normalne życie. Pani dr n. med. Maria Jędrzejowska¹⁴³ wskazuje, że „Dołączając SMA do listy 29 chorób badanych w Polsce w ramach programu badań przesiewowych moglibyśmy rocznie uratować ponad 50 dzieci, dając im szansę na prawidłowy rozwój.”¹⁴⁴ W lipcu br. Pan Maciej Miłkowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, potwierdził, że trwają prace nad wprowadzeniem badań przesiewowych noworodków w kierunku rdzeniowego zaniku mięśni.¹⁴⁵ W związku z powyższym zwracam się do Pana Ministra z prośbą o udzielenie informacji w sprawie etapu prac nad wprowadzeniem badań przesiewowych w kierunku SMA w Polsce.

SMA jest chorobą rzadką. Niestety Polska nadal należy do ostatnich krajów Unii Europejskiej, które nie przyjęły dokumentu dedykowanego chorobom rzadkim i ultrarazadkim. Zapowiadany od kilku lat *Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich* ma być „narzędziem pozwalającym zapewnić trwałą realizację polityki zdrowotnej ukierunkowanej na potrzeby pacjentów z chorobami rzadkimi aby systemowo rozwiązywać problemy zdrowotne i socjalne tej grupy chorych”. Rada Unii Europejskiej już w 2009 r. zarekomendowała państwom członkowskim ustanowienie i realizację Planu lub Strategii w dziedzinie chorób rzadkich, nie później niż przed końcem 2013 roku oraz zaleca przyjęcie do wiadomości wytycznych

¹⁴¹ Klinika Neurologii Rozwojowej, Gdański Uniwersytet Medyczny; przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Neurologii Dziecięcej

¹⁴² Źródło: Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/badania-przesiewowe-w-kierunku-sma-sa-konieczne-998564>

¹⁴³ z Platformy Badań Chorób Rzadkich Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk

¹⁴⁴ Źródło: Materiał prasowy Fundacji SMA i PTND, <https://www.medexpress.pl/standardy-leczenia-rdzeniowego-zaniku-miesni-a-potrzeby-polskich-chorych/78781>

¹⁴⁵ Źródło: <https://www.medexpress.pl/m-milkowski-o-programie-badan-przesiewowych-w-kierunku-sma/78190>

europejskiego projektu na rzecz opracowania krajowych planów zwalczania rzadkich chorób (EUROPLAN). Dlatego oczekuję, że zgodnie z zapewnieniami Ministra Zdrowia polski *Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich* w najbliższym czasie w końcu zostanie przyjęty i niezwłocznie zostaną podjęte działania na rzecz wprowadzania rozwiązań w nim ujętych – w tym dostępu małych pacjentów cierpiących na choroby rzadkie jak SMA do efektywnych i skutecznych terapii. Zwracam się do Pana Ministra o udzielenie informacji na temat etapu na jakim znajdują się obecnie działania na rzecz przyjęcia ww. *Planu*.

Podsumowując, stosownie do art. 11 ust. 1 oraz art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji (w tym we wskazanych powyżej zakresach) na temat działań podejmowanych przez resort zdrowia na rzecz dzieci z SMA, w tym o wskazanie etapu realizacji tych działań oraz – w miarę możliwości – o zintensyfikowanie prac nad przyjęciem rozwiązań służącym poprawie sytuacji dzieci z SMA.

13. Wystąpienie generalne z dnia 08.10.2020 r. do Minister Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie (długi czas oczekiwania, ograniczona dostępność terytorialna) i dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi (brak takiego typu DPS)

ZSS.422.2.2020.KK

**Pani
Marlena Małaż
Minister Rodziny i Polityki Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

dzieci z niepełnosprawnościami powinny być otoczone szczególną troską, dlatego moją szczególną uwagę zwraca problem długiego czasu oczekiwania na przyjęcie małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną do domów pomocy społecznej oraz trudności w znalezieniu dzieciom z współwystępującymi innymi zaburzeniami psychicznymi miejsca w domu pomocy społecznej specjalnego typu, o którym mowa w art. 56 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.).

Dokonując analizy ostatnio wpływających do Biura Rzecznika Praw Dziecka zgłoszeń¹⁴⁶, moje zaniepokojenie budzi występowanie zarówno trudności w znalezieniu małoletniemu miejsca w odpowiedniej placówce, jak również długi czas oczekiwania na przyjęcie do takiej placówki, który sięga nawet pięciu lat. Niedostępne są miejsca nie tylko w domach pomocy społecznej w danym regionie, lecz problem ten pozostaje aktualny na obszarze całego kraju.

Organ pomocy społecznej, dokonując wyboru domu pomocy społecznej, do którego ma być skierowany małoletni wymagający całodobowej opieki, zobowiązany jest brać pod uwagę zarówno typ domu pomocy społecznej, czas oczekiwania na miejsce w tym domu, jak i zakres świadczonych w nim usług. Zasadą jest kierowanie do domu pomocy społecznej odpowiedniego typu, zlokalizowanego jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby zainteresowanej umieszczeniem w placówce.

¹⁴⁶ m. in. ZSS.441.684.2019.KK, ZSS.441.648.2020.KS

Jedynym typem domu pomocy społecznej (dalej także: DPS) przeznaczony osobom małoletnim jest – zgodnie z ustawą o pomocy społecznej – DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Ze zgłaszanych do mojego biura spraw wynika, że nadal zdarza się, iż pomimo prawomocnie zakończonych postępowań sądowych małoletni - z uwagi na brak możliwości znalezienia odpowiedniej placówki - pozostają w środowisku domowym (czasami u niewydolnych wychowawczo rodziców), a niekiedy w szpitalu psychiatrycznym, z którego rodzic nie chce albo nie może dziecka odebrać po wypisie.

Przykładem może być sprawa, którą zgłoszono w połowie 2019 r. Małoletni do czerwca 2018 r. uczęszczał do specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego dla niesłyszących i słabo słyszących. Następnie, po opuszczeniu ośrodka, przebywał w domu po opieką matki uzależnionej od alkoholu, która wielokrotnie odmawiała współpracy z pracownikami ośrodkami pomocy społecznej. Pomimo sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego z ustalonym nadzorem kuratorskim matka małoletniego nie wywiązywała się z nałożonych zobowiązań, jak również nie była w stanie zapewnić małoletniemu synowi właściwej opieki. To spowodowało, że ośrodek pomocy społecznej zwrócił się do sądu o wgląd w sytuację dziecka. Sąd postanowieniem z początku stycznia 2019 r. zarządził umieszczenie małoletniego w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub rodzinie zastępczej, jednakże postanowienie to nie zostało wykonane z uwagi na brak możliwości znalezienia przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: PCPR) odpowiedniej placówki. Wówczas na wniosek PCPR sąd zarządził natychmiastowe umieszczenie małoletniego w domu pomocy społecznej do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Na terenie właściwego dla sprawy powiatu nie funkcjonowała jednak żadna placówka, która mogła przyjąć małoletniego. Najczęstszym powodem odmowy przyjęcia chłopca był jego stan zdrowia. Ostatecznie udało się znaleźć jeden dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, który wyraził gotowość do przyjęcia chłopca, jednak z przyczyn formalnych (procedury trwały od czerwca do grudnia 2019 r.) do tego nie doszło. W wyniku licznych działań organów pomocy społecznej i wojewody w grudniu 2019 r. udało się wytypować inny dom pomocy społecznej, który mógłby przyjąć małoletniego. Problemem było jednak to, że w kolejce do przyjęcia do tego DPS-u było siedem osób, a przewidywany czas oczekiwania na miejsce wynosił 5 lat. Sytuacja była poważna nie tylko z uwagi na liczne schorzenia małoletniego, lecz również jego skomplikowaną sytuację życiową i brak należytej opieki ze strony matki. W tej

sprawie indywidualnej skierowałem wystąpienie m.in. do właściwego wojewody. Ostatecznie małoletni w połowie marca 2020 r. został przyjęty do domu pomocy społecznej odpowiedniego typu.

W innej sprawie, zgłoszonej w tym roku przez kierownika oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, sąd¹⁴⁷ stwierdził potrzebę umieszczenia małoletniej dziewczynki, z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym oraz z towarzyszącymi poważnymi zaburzeniami zachowań i emocji, w domu pomocy społecznej w trybie bez zgody. Wniosek inicjujący postępowanie sądowe został poparty przez prokuraturę. Postanowienie wydane w sprawie stało się prawomocne w końcu września 2019 r. Po upływie ponad 1,5 miesiąca od uprawomocnienia się postanowienia o stwierdzeniu potrzeby umieszczenia małoletniej w domu pomocy społecznej przeznaczonych dla dzieci i młodzieży Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie (dalej: MOPR) nie uzyskał skierowania dla małoletniej. Z uwagi na brak możliwości sprawowania opieki przez matkę dziecka, dziewczynka przez wiele miesięcy przebywała w kilku szpitalach psychiatrycznych – często pobyty te były przedłużane pomimo braku wskazań do dalszej hospitalizacji. Matka dziewczynki jest osobą wymagającą oparcia społecznego i pomocy w przezwyciężaniu trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Każdorazowo sprzeciwia się wypisaniu córki ze szpitali psychiatrycznych, ponieważ nie chce przyjąć dziewczynki do domu z obawy o życie swoje i dzieci pozostających pod jej opieką, a ponadto uważa, że agresywne zachowanie córki źle wpływa na funkcjonowanie jej rodziny. MOPR poinformował, że wykonano wiele rozmów z dyrektorami domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży na terenie całego kraju, jednak żadna z placówek nie dysponowała wolnymi miejscami, a w szczególności dla profilu dziewczynki z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym oraz z towarzyszącymi mu poważnymi zaburzeniami zachowań i emocji. W końcu stycznia 2020 r. MOPR wydał decyzję kierującą małoletnią do DPS-u¹⁴⁸ znacznie oddalonego od miejsca zamieszkania rodziny dziewczynki, która jest bardzo związana emocjonalnie z matką. Małoletnia została wpisana na listę osób oczekujących po pozycją nr 2, jednocześnie wskazano, że czas oczekiwania na umieszczenie w placówce wynosi około roku. Zaznaczyć należy, że jest to jedyny dom pomocy społecznej typu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie z terenu całego kraju, który wyraził zgodę na przyjęcie małoletniej.

¹⁴⁷ Postanowienie z połowy września 2019 r.

¹⁴⁸ Typ domu dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych Intelektualnie

Polityka państwa powinna być nakierowana na otaczanie szczególną troską dzieci z niepełnosprawnościami, w tym – zapewnienie normalnego życia w warunkach gwarantujących im godność, umożliwiających im osiągnięcie niezależności oraz ułatwiających aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

Na mocy Konwencji o Prawach Dziecka¹⁴⁹ przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. *we wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną będzie najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka* (art. 3 ust. 1). *W celu zagwarantowania i popierania praw zawartych w niniejszej Konwencji Państwa-Strony będą okazywały odpowiednią pomoc rodzicom oraz opiekunom prawnym w wykonywaniu przez nich obowiązków związanych z wychowywaniem dzieci oraz zapewnią rozwój instytucji, zakładów i usług w zakresie opieki nad dziećmi* (art. 18 ust. 2). *Państwa-Strony uznają prawo dziecka niepełnosprawnego do szczególnej troski i będą sprzyjały oraz zapewniały, stosownie do dostępnych środków, rozszerzanie pomocy udzielanej uprawnionym do niej dzieciom oraz osobom odpowiedzialnym za opiekę nad nimi. Pomoc taka będzie udzielana na wniosek tych osób i będzie stosowna do warunków dziecka oraz sytuacji rodziców lub innych osób, które się nim opiekują* (art. 23 ust. 2).

Zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej na władzy publicznej spoczywa obowiązek ochrony praw dziecka (art. 72). Państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej ma uwzględnić dobro rodziny, a zwłaszcza tej, która jest w trudnej sytuacji społecznej i materialnej (art. 71).

Wobec tego, że Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej odpowiada między innymi za określanie kierunków działań oraz realizację zadań w obszarze pomocy społecznej, na podstawie art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141) proszę Panią Minister o podjęcie działań na rzecz zapewnienia dzieciom i młodzieży realizacji prawa do umieszczenia w domu pomocy społecznej (o którym mowa w art. 54 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej), z uwzględnieniem przede wszystkim aspektów dotyczących polepszenia dostępności czasowej i terytorialnej do domów pomocy społecznej typu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

¹⁴⁹ Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.).

Proszę również o wskazanie, czy na podstawie monitorowania sposobu realizacji zadań pomocy społecznej wykonywanych przez samorządy i jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz opracowywania analiz statystycznych z zakresu pomocy społecznej prowadzi Państwo statystyki i/lub badania związane z powyższą problematyką (dotyczącą w szczególności liczby, funkcjonowania oraz dostępności czasowej i terytorialnej do domów pomocy społecznej typu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie w poszczególnych regionach kraju), a jeśli tak, to jak dane te kształtowały się w latach 2018 - I kwartał 2020 r.

Zwracam się także z prośbą o wskazanie, czy w tym obszarze Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej prowadzi działania na rzecz:

- 1) zwiększenia liczby miejsc w DPS-ach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- 2) wyrównania dostępności terytorialnej do ww. placówek na terenie kraju;
- 3) zmniejszenia średniego czasu oczekiwania na przyjęcie małoletniego do ww. placówki.

Chciałbym także zauważyć, że z roku na rok coraz większa liczba dzieci doświadcza zaburzeń psychicznych. W Polsce odsetek dzieci i młodzieży wykazujących zaburzenia psychiczne, w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej wynosi co najmniej 9%, co oznacza, że pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i wsparcia psychologicznego wymaga około 630 000 dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia. Występowanie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży wykazuje tendencję wzrostową.¹⁵⁰

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685) ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane (art. 1 ust. 1). Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym (art. 2 ust.1 pkt 2). Stosownie do art. 5 ww. ustawy opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana

¹⁵⁰ M. Janas-Kozik, Sytuacja psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce w 2016 roku, *Psychiatria* tom 14, nr 1, 61–63, 2017 *Via Medica*

w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej (...) oraz w domach pomocy społecznej.¹⁵¹

Minister właściwy do spraw pracy, zabezpieczenia społecznego i rodziny, zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 (Dz. U. poz. 458) ma przepisane zadania w ramach realizacji jednego z celów głównych NPOZP, jakim jest *zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.*

Mając na uwadze powyższe oraz w kontekście przytoczonych trudności w znalezieniu DPS-u odpowiedniego dla dziecka wykazującego inne zaburzenia psychiczne współistniejące z niepełnosprawnością intelektualną, zwracam się z prośbą o podjęcie analizy zagadnienia konieczności i zasadności utworzenia nowego typu domu pomocy społecznej, dedykowanego dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i przekazanie mi stanowiska w tej sprawie.

Będę wdzięczny za pochylenie się Pani Minister nad problemami opisanymi w niniejszym wystąpieniu.

¹⁵¹ Stosownie do art. 6a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego powiat organizuje i zapewnia usługi w odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Domy te są tworzone na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473).

14. Wystąpienie generalne z dnia 08.10.2020 r. do Minister Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie świadczenia pielęgnacyjnego tj. braku możliwości pobierania różnicy między wysokością świadczenia pielęgnacyjnego a wysokością otrzymywanego świadczenia (renty, emerytury) przez opiekunów dzieci niepełnosprawnych

ZSS.422.11.2020.KK

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny, Pracy i Polityki
Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

chciałbym zasygnalizować Pani Minister problem rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością, którzy wyłączeni są z możliwości prawa do świadczenia pielęgnacyjnego z uwagi na ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego; o którym mowa w ustawie z 31 stycznia 2019 r, o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym nawet w przypadku, gdy pobierane przez nich świadczenia są znacznie niższe.

W art. 17 ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy o świadczeniach rodzinnych¹⁵² (dalej: u.o.ś.r.) ustawodawca postanowił, że świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego o którym mowa w ustawie o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym.¹⁵³

Przykładowo w sprawie zgłoszonej w tym roku do Biura Rzecznika Praw Dziecka¹⁵⁴ matce małoletniej dziewczynki posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze

¹⁵² ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111 z późn. zm.)

¹⁵³ ustawa z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. poz. 303 z późn. zm.)

¹⁵⁴ ZSS.441.686.2020.KK

wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji odmówiono przyznania świadczenia z uwagi na uprawnienie matki do renty socjalnej.

Z przedłożonych w tej sprawie dokumentów wynika, że matka małoletniej w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności zaliczona została do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz uznana została za zdolną do wykonywania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym odpowiednio do potrzeb i możliwości wynikających z rodzaju posiadanej niepełnosprawności (...). W decyzji z 1 marca 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał podwyższenia przysługującej matce małoletniej renty socjalnej do kwoty 1200 zł; wysokość świadczenia do wypłaty wynosi 1025 zł.

Powyższe oznacza, że matka małoletniej pobiera znacząco niższe świadczenie niż obecnie obowiązująca kwota świadczenia pielęgnacyjnego. Zróżnicowanie sytuacji opiekunów, którzy zrezygnowali z pracy zarobkowej bądź jej nie podejmują ze względu na konieczność sprawowania opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem, oraz sytuacji opiekunów, którzy co prawda posiadają ustalone prawo do innego świadczenia w niższej wysokości, ale również nie podejmują dodatkowego zatrudnienia z uwagi na opiekę nad chorym dzieckiem, nie znajduje w chwili obecnej uzasadnienia.

Ustawodawca, uchwalając w 2003 r. ustawę o świadczeniach rodzinnych, wyłączył możliwość przyznania świadczenia pielęgnacyjnego opiekunom, którzy mają prawo do pobierania świadczeń emerytalno-rentowych oraz określił wysokość świadczenia pielęgnacyjnego na 420 zł miesięcznie i była to kwota niższa niż ówczesna wysokość najniższej emerytury i innych świadczeń wyłączających prawo do świadczenia pielęgnacyjnego.

Taka relacja utrzymywała się aż do 1 maja 2014 r. kiedy to świadczenie pielęgnacyjne wzrosło do 800 zł i stało się nieznacznie wyższe od najniższej emerytury czy renty socjalnej, a następnie było waloryzowane i obecnie jest już niemal dwukrotnie wyższe od najniższych emerytur czy rent. Następnie w 2015 r. świadczenie wynosiło - 1200 zł, w 2016 r. - 1300 zł, w 2017 r. - 1406 zł, w 2018 r. - 1477 zł, w 2019 r. - 1583 zł, a od stycznia 2020 r. wynosi 1830 zł.

Niewątpliwie intencją ustawodawcy wprowadzającego wyłączenie od otrzymywania świadczenia z uwagi na inne ustalone uprawnienie było założenie, aby uprawniony opiekun

nie pobierał świadczenia pielęgnacyjnego w sytuacji, gdy otrzymuje świadczenie wyższe. Jednak przepis art. 17 ust. 5 pkt 1 lit. a u.o.ś.r. w obecnych realiach pozbawia w całości świadczenia pielęgnacyjnego także opiekuna otrzymującego świadczenie znacznie niższe.

W dniu 26 czerwca 2019 r. Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok w sprawie o sygn. akt SK 2/17, na mocy którego art. 17 ust. 5 pkt 1 lit. a u.o.ś.r. w zakresie, w jakim stanowi, że świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, uznany został za niezgodny z art. 71 ust. 1 zdanie drugie w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W świetle powyższego wyroku Trybunału jak również innych poruszonych w niniejszym wystąpieniu świadczeń konieczne jest podjęcie działań na rzecz kompleksowego uregulowania prawa do świadczenia pielęgnacyjnego opiekunów osób z niepełnosprawnością uprawnionych do świadczeń emerytalno-rentowych.

Wskazania wymaga, że rodziny z dzieckiem lub dziećmi z niepełnosprawnością otoczone powinny być szczególnym wsparciem i pomocą. W obecnej sytuacji rozłączność możliwości pobierania świadczeń dotyczy świadczeń znacząco różniących się od siebie wysokością z jednoczesnym brakiem możliwości wyboru korzystniejszego świadczenia. Mając na uwadze zasadę niekumulacji świadczeń, w mojej ocenie realizacją zasad mających jednocześnie oparcie w art. 71 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji RP w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP mogłoby być pomniejszenie wypłacanego świadczenia pielęgnacyjnego o wartość pobieranego przez opiekuna świadczenia.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 11 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pani Minister z prośbą o analizę problemu oraz podjęcie inicjatywy na rzecz zmiany przepisu – art. 17 ustawy o świadczeniach rodzinnych.

15. Wystąpienie generalne z dnia 22.10.2020 r. do Minister Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie braku finansowego wsparcia opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami w trakcie procedury odwoławczej

ZSS.422.12.2020.KK

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny i Polityki Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

do Biura Rzecznika Praw Dziecka wpływają zgłoszenia rodziców i opiekunów dzieci z niepełnosprawnością, którzy w związku z otrzymaniem orzeczenia o niepełnosprawności małoletnich dzieci bez wskazań do pkt 7 orzeczenia (tj.: *wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji*) - wnieśli odwołanie do sądu, jednakże w trakcie długotrwałej procedury odwoławczej pozbawieni są pomocy finansowej ze strony państwa.

Postępowanie w sprawie przyznania prawa do świadczenia pielęgnacyjnego przebiega dwuetapowo w odrębnych postępowaniach - pierwszym, prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹⁵⁵, oraz drugim, prowadzonym w oparciu o przepisy ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych¹⁵⁶.

Procedura odwoławcza spowodowana niekorzystnym orzeczeniem wydanym na poziomie Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności powoduje odsunięcie w czasie możliwości uruchomienia postępowania właściwego, dla którego wymagane jest okazanie odpowiedniego orzeczenia o niepełnosprawności.

Na przykładzie zgłaszanych do Rzecznika Praw Dziecka spraw związanych z postępowaniami sądowymi w przedmiocie orzekania o niepełnosprawności oraz o stopniu niepełnosprawności aktualnymi problemami pozostają długie terminy oczekiwania na badanie u biegłych sądowych, jak też długi czas oczekiwania na samą opinię sądową (biegłi często występują o wyrażenie zgody na przedłużenie czasu do sporządzenia opinii w związku z dużą

¹⁵⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.

¹⁵⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 111 z późn. zm.

liczbą spraw). Problematyka ta została już przez mnie poruszona i omówiona szeroko w wystąpieniu generalnym do Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 sierpnia 2020 r.¹⁵⁷

Czas prowadzenia takich postępowań ulega znacznemu przedłużeniu. Ponadto nawet w sytuacji, gdy w pierwszej instancji sąd wyda wyrok korzystny dla małoletniego (np. zmieni orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności poprzez uznanie, że małoletni wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji) nadal istnieje możliwość wniesienia apelacji przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Do czasu uprawomocnienia się wyroku sytuacja prawna małoletnich nie jest definitywnie ukształtowana i opiekunowie w dalszym ciągu nie mogą uzyskać świadczeń. Ewentualne postępowanie apelacyjne powoduje zaś wydłużenie całej procedury o kolejny średnio półroczny okres.

Ustawodawca co prawda w art. 24 ust. 2a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych wprowadził mechanizm dochodzenia uprawnień do świadczenia pielęgnacyjnego z mocą wsteczną po wydaniu orzeczenia o niepełnosprawności, jednakże nie zmienia to sytuacji, w której opiekunowie dzieci nie mogą podjąć pracy z uwagi na opiekę nad nimi, pozostając jednocześnie bez jakiegokolwiek wsparcia finansowego ze strony państwa.

Na mocy Konwencji o Prawach Dziecka¹⁵⁸ przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. *we wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną będzie najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka* (art. 3 ust. 1). *W celu zagwarantowania i popierania praw zawartych w niniejszej Konwencji Państwa-Strony będą okazywały odpowiednią pomoc rodzicom oraz opiekunom prawnym w wykonywaniu przez nich obowiązków związanych z wychowywaniem dzieci oraz zapewnią rozwój instytucji, zakładów i usług w zakresie opieki nad dziećmi* (art. 18 ust. 2). *Państwa-Strony uznają prawo dziecka niepełnosprawnego do szczególnej troski i będą sprzyjały oraz zapewniały, stosownie do dostępnych środków, rozszerzanie pomocy udzielanej uprawnionym do niej dzieciom oraz osobom odpowiedzialnym za opiekę nad nimi. Pomoc taka będzie udzielana na wniosek tych osób i*

¹⁵⁷ ZSS.422.1.2020.AG

¹⁵⁸ Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.).

będzie stosowna do warunków dziecka oraz sytuacji rodziców lub innych osób, które się nim opiekują (art. 23 ust. 2).

Zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej na władzy publicznej spoczywa obowiązek ochrony praw dziecka (art. 72). Konstytucja jest gwarantem zapewnienia *szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom w ciąży, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku* (art. 68 ust. 3). Państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej ma uwzględnić dobro rodziny, a zwłaszcza tej, która jest w trudnej sytuacji społecznej i materialnej (art. 71).

W wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 lipca 2014 r. sygn. akt P 33/13 Trybunał wskazał, że *rodzina, której członek został dotknięty niepełnosprawnością i wymaga opieki ze strony innego członka rodziny, zmuszonego z tego powodu do rezygnacji z zatrudnienia, potrzebuje szczególnej pomocy ze strony państwa.*

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 11 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pani Minister z prośbą o analizę problemu oraz podjęcie działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań zabezpieczających egzystencję rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami.

16. Wystąpienie generalne z dnia 28.10.2020 r. do Minister Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie ustalenia czasookresu, od którego opiekun pieczy zastępczej będący uprzednio opiekunem pieczy bieżącej powinien mieć wypłacone świadczenia na dziecko – koszty utrzymania dziecka

ZSS.422.13.2020.AG

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny i Polityki Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

nawiązując do korespondencji w sprawie ZSS.422.13.2020.AG na wstępie dziękuję za informacje przekazane pismem z 10 listopada 2020 r. DSR-I.8201.165.2020.PW, niemniej nie odnoszą się one w pełni do przedmiotu mojego wystąpienia z 28 października 2020 r.

Wystąpienie dotyczyło konkretnej grupy opiekunów, tj. opiekunów pieczy bieżącej, którzy sprawując na mocy prawomocnego orzeczenia sądu rodzinnego opiekę nad dzieckiem, złożyli wniosek o ustanowienie się rodziną zastępczą. Problem, jaki został wskazany, wiąże się z ustaleniem okresu, od którego należałoby dokonać wypłaty świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka zgodnie z art. 80 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej¹⁵⁹. Cytowane w odpowiedzi z 10 listopada 2020 r. DSR-I.8201.165.2020.PW przepisy ustaw odnoszą się do zasad przyznawania prawa do świadczenia wychowawczego¹⁶⁰, świadczenia dobry start¹⁶¹ i świadczeń rodzinnych¹⁶², a nie do problematycznego zagadnienia.

Odnosząc się do zasady¹⁶³: „*równe dla wszystkich zasady przyznawania prawa do odpowiednio: świadczenia wychowawczego, świadczenia dobry start i świadczeń rodzinnych*”, należy wskazać, że w odniesieniu do opiekunów pieczy bieżącej nie są one równe, bowiem żaden z aktów prawnych regulujący te świadczenia nie uwzględnia osoby,

¹⁵⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 821

¹⁶⁰ Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, Dz. U. z 2019 r., poz. 2407, z późn. zm.

¹⁶¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry Start”, Dz. U. z 2018 r. poz. 1061, z późn. zm.

¹⁶² Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz. U. z 2020, poz. 111 z późn. zm.

¹⁶³ Wskazanej w odpowiedzi z 10 listopada 2020 r. DSR-I.8201.165.2020.PW

która sprawuje pieczę bieżącą nad dzieckiem z mocy orzeczenia sądu rodzinnego. Ograniczyły one bowiem krąg opiekunów faktycznych do osób, które wystąpiły z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka. Tym samym pozbawiły opiekuna dziecka, nad którym jest sprawowana „piecza bieżąca”, możliwości uzyskania przynajmniej częściowego pokrycia wydatków na jego utrzymanie.

Podkreślić należy, że w obrocie prawnym po wydaniu postanowienia przez sąd rodzinny o ustanowieniu rodziny zastępczej dla dziecka, które już przebywa pod pieczę bieżącą, znajdują się dwa prawomocne orzeczenia sądu odnoszące się do czasu faktycznego umieszczenia dziecka w rodzinie.

Pierwsze powierzenie dziecka pod opiekę bieżącą (pierwszy okres, kiedy małoletni przebywa w domu opiekuna) i kolejne ustanawiające dla dziecka rodzinę zastępczą także odnoszące się do czasu jego umieszczenia w rodzinie. Przy czym w obecnym stanie prawnym tylko orzeczenie ustanawiające rodzinę zastępczą upoważni opiekuna do uzyskania świadczeń na dziecko.

Mając to na uwadze, wskazać należy, że okres przebywania dziecka pod opieką nie biegnie od momentu wydania przez sąd drugiego orzeczenia (ustanowienia rodziny zastępczej), a już od pierwszego (ustanowienia pieczy bieżącej). Nie należy także tracić z pola widzenia, że w wielu wypadkach dziecko dużo wcześniej zanim sąd rodziny wyda jedno z powyższych orzeczeń przebywa w domu opiekuna¹⁶⁴.

Stąd też zwróciłem się do resoru rodziny z prośbą o rozważenie, czy wypłata świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka na podstawie orzeczenia o ustanowieniu rodziny zastępczej w oparciu o przepisy ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej nie powinna nastąpić od momentu rzeczywistego, faktycznego umieszczenia dziecka w rodzinie. Odniesienie się bowiem jedynie do okresu oddania dziecka w pieczę zastępczą z pominięciem okresu oddania dziecka w pieczę bieżącą powoduje przyjęcie nieprawdziwego okresu, od którego dziecko przebywa w rodzinie i stanowi fikcję prawną pozostającą w sprzeczności z prawdą materialną w tym zakresie.

¹⁶⁴ Podkreślić należy, że w praktyce zakres obowiązków opiekuna pieczy bieżącej związanych z wykonywaniem pieczy obejmuje kompleksowe i nieprzerwane starania obejmujące wszelkie aspekty bieżącego utrzymania i opieki nad dzieckiem. Biorąc pod uwagę wyłącznie kwestie faktyczne sprawowania pieczy, niczym nie różni się ona od obowiązków wykonywanych w ramach sprawowania władzy rodzicielskiej czy pieczy zastępczej, które uprawniają do ubiegania się o dofinansowanie wydatków związanych z utrzymaniem dzieci w przewidzianych przez prawo formach.

Nie należy także tracić z pola widzenia, że dobro dziecka¹⁶⁵ powinno być brane pod uwagę podczas stosowania każdego przepisu prawa mającego związek z sytuacją dziecka jako dobro nadrzędne. Samo zaś to, że ustawa posługuje się autonomiczną definicją, a sama wykładnia językowa pozwala na ustalenie jej treści, nie wyłącza potrzeby i konieczności zastosowania innych zasad wykładni w sytuacji, gdy wynik wykładni językowej jest sprzeczny z podstawowymi zasadami konstytucyjnymi¹⁶⁶.

Art. 72 ust. 1 zd. 1 i ust. 2 Konstytucji RP¹⁶⁷ z jednej strony przesądza o tym, że dziecko jest odrębnym podmiotem praw i wolności zapisanych w Konstytucji, z drugiej – przewiduje też regulacje cząstkowe w zakresie poszczególnych konstytucyjnych wolności i praw. Należy docenić zapisanie praw dziecka w Konstytucji, ale jednocześnie trzeba zwrócić uwagę na to, że zostały one zapisane w podrozdziale dotyczącym wolności i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych. Ochronę dziecka nie należy jednak ograniczać wyłącznie do zaspokojenia jego potrzeb socjalnych. Należy ją bowiem odczytywać przez poszanowanie wszystkich praw i wolności człowieka. Umieszczenie tych przepisów wśród praw socjalnych powinno się interpretować jako dodatkowe, obok praw osobistych i politycznych, prawo dziecka do ochrony i opieki ze strony państwa ze względu na jego niedojrzałość, zależność od innych osób oraz brak zdolności do obrony swoich praw¹⁶⁸.

W tym miejscu należy się także odnieść do rozważań Trybunału Konstytucyjnego, który to w wyroku z dnia 28 kwietnia 2003 r. K 18/02 podniósł, że „*nakaz ochrony dobra dziecka stanowi podstawową, nadrzędną zasadę polskiego systemu prawa rodzinnego, której podporządkowane są wszelkie regulacje w sferze stosunków pomiędzy rodzicami i dziećmi [...]*”. Trybunał przyjął też, że „*pojęcie praw dziecka w przepisach Konstytucji należy rozumieć jako nakaz zapewnienia ochrony interesów małoletniego, który w praktyce sam*

¹⁶⁵ jest pojęciem kluczowym, stanowi w istocie jądro wszystkich przepisów o prawach dziecka, co oznacza, że powinno stanowić swoistą podstawę wykładni przepisów prawa międzynarodowego, jak i krajowego. Tym samym, powinno stanowić wyjściową dyrektywę w procesie tworzenia prawa i jego stosowania, a także kryterium oceny przy podejmowaniu decyzji w sprawach dziecka oraz rozstrzygnięciu kolizji interesów dziecka i innych osób, zwłaszcza rodziców. Szerzej na ten temat W. Stojanowska, *Władza rodzicielska pozamałżeńskiego i rozwiedzionego ojca. Studium socjologiczno-prawne*, Warszawa 2000 r. Nie tylko doktryna, ale również i orzecznictwo podejmowało próby zdefiniowania pojęcia „dobro dziecka” zob. postanowienie SN z 11.02.1997 r. II CKN 90/96, postanowienie SN z 12.12.2000 r. V CKN 1751/00, postanowienie SN z 24.11.2019 r. II CA 1/16, wyrok SN z 24.11.2016 r. III CZP 68/16, uchwała SN 12.06.1992 r. III CZP 48/92, OSNC 1992, Nr 10, poz. 179.

¹⁶⁶ m.in. wyrok NSA w Warszawie z dnia 1 sierpnia 2019 r. I OSK 202/19, I OSK 203/19, z dnia 27 sierpnia 2019 r. I OSK 203/19.

¹⁶⁷ Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.

¹⁶⁸ Zob. E. Czyż, *Prawa dziecka*, Warszawa 2002 r, Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

*może jej dochodzić w bardzo ograniczonym zakresie. Dobro dziecka jest również tą wartością, która determinuje kształt innych rozwiązań instytucjonalnych [...]*¹⁶⁹.

Pamiętać również należy, że na władzy ustawodawczej, wykonawczej i sądowniczej, **które mają na siebie nawzajem oddziaływać, hamować i kontrolować**, spoczywa także obowiązek skutecznej ochrony dzieci przed naruszaniem ich praw.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141) uprzejmie proszę Panią Minister o dokonanie analizy przedstawionego problemu i uwzględnienie postulatu wypłaty świadczeń dla opiekunów pieczy bieżącej, którzy złożyli wniosek o ustanowienie się rodziną zastępczą od momentu faktycznego/rzeczywistego przebywania dziecka pod ich opieką.

¹⁶⁹ Wyrok TK z 28.04.2003 r., K 18/02, OTK 2003, nr 4, poz. 32

17. Wystąpienie generalne z dnia 03.11.2020 r. do Pełnomocników ds. Osób Niepełnosprawnych i Równego Traktowania w sprawie poprawy wsparcia dla dzieci KODA i ich niesłyszących rodziców

ZSS.422.13.2019.KT.KS

**Pani
Anna Schmidt
Pełnomocnik Rządu
do Spraw Równego Traktowania**

**Pan
Paweł Wdówik
Pełnomocnik Rządu
do Spraw Osób Niepełnosprawnych**

Szanowni Państwo Ministrowie,

chciałbym zwrócić uwagę Państwa Ministrów na trudną sytuację słyszących dzieci niesłyszących rodziców - KODA (z ang. Kid/s of Deaf Adult/s), w tym przez pryzmat sytuacji ich rodziców¹⁷⁰. Szacuje się, że w Polsce mieszka nawet 100 tys. osób, które znają język migowy, a 90% niesłyszących rodziców ma słyszące dzieci.¹⁷¹

Jednym z głównych problemów dotyczącym dzieci KODA to wykluczenie i samotność. Słyszące dzieci niesłyszących rodziców mogą być (ale nie zawsze są) dziećmi *de facto* dwujęzycznymi – posługującymi się językiem polskim i polskim językiem migowym (PJM). Jak wskazują eksperci: „*Źródłem kultury osób niesłyszących jest ich język PJM (...). Problem dzieci KODA polega na tym, że nie postrzega się ich inności kulturowej. One słyszą, ale mówią i myślą jak osoby głuche, gdyż są wychowane w tej kulturze i ona wpływa na budowanie ich całego świata i poczucia własnej wartości (...). Z tego wynikają ich wszystkie inne problemy. Jednym z problemów jest to, że w małżeństwach i rodzinach osób niesłyszących funkcjonują różne systemy komunikowania się. Dziecko często wybiera ten łatwiejszy, czyli foniczny. W związku z tym może osłabić się jego więź z rodzicami, albo jeden*

¹⁷⁰ Sytuacja dzieci KODA była przedmiotem wystąpienia generalnego Rzecznika Praw Dziecka do Ministra Edukacji Narodowej z 3 lipca 2015 r., <http://www.brpd.gov.pl/aktualnosci-wystapienia-generalne/uslyszec-potrzeby-dzieci-nieslyszacych-rodzicow>.

¹⁷¹ Dane Stowarzyszenia CODA Polska <http://www.codapolska.org/> oraz B. Dązbłaż, Wykluczenie i samotność dzieci KODA, niepełnosparwni.pl

*z nich przejmie rolę pośrednika w relacji drugiego rodzica i dziecka. Bywa, że opiekę nad słyszącymi dziećmi głuchych rodziców przejmują dziadkowie, co pociąga za sobą niełatwe konsekwencje we wzajemnych relacjach. Dla większości dzieci KODA język migowy jest pierwszym językiem. Dzieci te najskuteczniej porozumiewają się, mając do dyspozycji dwa języki - migowy i język polski. Te języki różnią się od siebie, ale KODA tego nie widzą”.*¹⁷² Funkcjonowanie w dwóch środowiskach (osób słyszących i osób niesłyszących) i posługiwanie się dwoma językami powoduje także występowanie różnic kulturowych. Przykładowo: „KODA wnikliwie obserwuje twarze, co wiąże się ze stylem komunikacji w języku migowym – wiele jego elementów zawartych jest w mimice, a powszechnie uznawane może być za natręctwo. Innym przykładem może być niezachowanie dystansu przestrzennego, gdyż dziecko chce lepiej widzieć twarz rozmówcy. Elementem kulturowym osób głuchych jest bogata mimika i gestykulacja czy swoisty *savoir-vivre*, np. w języku migowym naturalne jest mówienie na „ty”, nie zawsze dopuszczalne w kulturze języka polskiego”.¹⁷³

Dzieci KODA narażone są przez to na wykluczenie z grupy rówieśniczej, trudności w nawiązywaniu kontaktów oraz w sygnalizowaniu sytuacji dla nich niekomfortowych lub problemów. Nie bez znaczenia jest to, że często niesłyszący rodzice nie mogą stanąć w obronie dzieci w sytuacji np. problemów szkolnych czy konfliktów rówieśniczych. Może się też zdarzać, że relacje w rodzinie mogą być w pewien sposób niesatysfakcjonujące dla dziecka.¹⁷⁴

W Polsce brakuje badań nad zdrowiem psychicznym dzieci KODA, jednak w odniesieniu do populacji ogólnej osób poniżej 18. roku życia w Polsce należy przyjąć, że wzrasta liczba dzieci KODA, które – tak jak dzieci słyszących rodziców – potrzebują pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. W Polsce odsetek dzieci i młodzieży wykazujących zaburzenia psychiczne w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej wynosi co najmniej 9%, co oznacza, że pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i wsparcia psychologicznego wymaga około 630 000 dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia.¹⁷⁵ Liczba dzieci doświadczających kryzysu psychicznego z pewnością jest znacznie

¹⁷² dr M. Czajkowska-Kisil, CODA, reprezentująca Instytut Głuchoniemych im. Jakuba Falkowskiego w Warszawie, wystąpienie podczas konferencji pt. „KODA - słyszące dzieci Głuchych rodziców – jak funkcjonują w domu i w szkole?”, zorganizowanej przez Rzecznika Praw Obywatelskich, 8 maja 2019 r

¹⁷³ Tak w: B. Dązbłaż, Wykluczenie i samotność dzieci KODA, niepełnosparwni.pl

¹⁷⁴ I. Jagoszewska, Relacje w rodzinie CODA, „Wychowanie w Rodzinie” t. XI (1/2015)

¹⁷⁵ M. Janas-Kozik, Sytuacja psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce w 2016 roku, *Psychiatria* tom 14, nr 1, 61–63, 2017 *Via Medica*

większa. Obecnie system psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą jest nieadekwatny do potrzeb i boryka się z wieloma problemami – co powoduje utrudniony dostęp najmłodszych obywateli do fachowej pomocy. W tym kontekście sytuacja dzieci KODA wydaje się być szczególna – ze względu zarówno na czynniki ryzyka, jak i na możliwość przejścia przez rodziców inicjatywy i prowadzenia działań na rzecz ich dzieci.

Kolejnym problemem dzieci KODA są sytuacje, w których są one – także małe dzieci – zmuszone do pełnienia roli tłumacza w kontakcie niesłyszącego rodzica z instytucjami lub innymi osobami. Często dziecko musi występować w sprawach nierzadko zbyt dla niego trudnych (jak np. sprawy medyczne, urzędowe czy finansowe) albo musi występować tak naprawdę w swojej sprawie (np. w szkole). Jak wskazują osoby doświadczone funkcjonowaniem w rodzinie, w której rodzice są niesłyszący, a dziecko słyszy: „*Wielu uważa, że urodziliśmy się, by tłumaczyć. Dziecko bierze ciężar przekazywania wielu trudnych wiadomości. Jesteśmy CODA, ale nie urodziliśmy się tłumaczami*”.¹⁷⁶ Problemy te są szerzej opisane m.in. w artykułach o CODA (ang. Children/Child of Deaf Adults; CODA – termin zarezerwowany jest dla dorosłych dzieci niesłyszących rodziców), np. „*Moi rodzice są z innego kraju*”¹⁷⁷ czy „*Między ciszą a dźwiękiem*”.¹⁷⁸

Pomimo różnorodnych rozwiązań prawnych¹⁷⁹, których zasadniczym celem jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia dla osób głuchych oraz umożliwienie im pokonania barier w komunikowaniu się, ich sytuacja społeczna nadal nie jest korzystna. Chodzi w szczególności o przypadki braku akceptacji osób niesłyszących jako równorzędnych partnerów w komunikacji językiem mówionym (choć rozumienie mowy przez osoby głuche, oparte na umiejętności odczytywania mowy z ust, jest częste).

Do Biura Rzecznika Praw Dziecka zgłaszane są przypadki pomijania w rozmowie rodzica i kierowanie wypowiedzi do dziecka, czyniąc z niego aktywnego uczestnika rozmowy dorosłych oraz tłumacza niesłyszących matki lub ojca – nawet przy ich wyraźnym sprzeciwie. Rodzic nie zawsze jednak ma szansę skorzystać z pomocy dorosłego znającego Polski Język

¹⁷⁶ dr M. Czajkowska-Kisil, CODA, reprezentująca Instytut Głuchoniemych im. Jakuba Falkowskiego w Warszawie, wystąpienie podczas konferencji pt. „KODA - słyszące dzieci Głuchych rodziców – jak funkcjonują w domu i w szkole?”, zorganizowanej przez Rzecznika Praw Obywatelskich, 8 maja 2019 r

¹⁷⁷ A. Goc, „Moi rodzice są z innego kraju” Tygodnik Powszechny, 26.03.2018 r.

¹⁷⁸ A. Grześkiewicz-Sobotka, „Między ciszą a dźwiękiem”, 2016-10-10, poradnikzdrowie.pl

¹⁷⁹ Np. ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 700, z późn. zm.); ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz. 1824).

Migowy i ochronić swe dziecko, w szczególności w sytuacjach dnia powszechnego lub nagłych (np. zakupy, wizyta u lekarza). Tymczasem rola tłumacza jest dla dziecka niezwykle trudna i nie zawsze z racji wieku odpowiednia.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1824) stanowi co prawa o osobie przybranej (tj. osobie, która ukończyła 16 lat i została wybrana przez osobę uprawnioną w celu ułatwienia porozumienia z osobą uprawnioną i udzielenia jej pomocy w załatwieniu spraw w organach administracji publicznej, jednostkach systemu, podmiotach leczniczych, jednostkach Policji, Państwowej Straży Pożarnej i straży gminnych oraz jednostkach ochotniczych działających w tych obszarach) jednak słyszące 16-letnie (i starsze) dziecko niesłyszącego rodzica nie powinno być z góry uznawane za osobę, która powinna przejąć ciężar rozmowy i tłumaczenia.

Chciałbym w tym miejscu przytoczyć historię opisaną w jednym ze zgłoszeń, które do mnie wpłynęły w 2020 r., dotyczącym dziecka KODA. Sprawę zgłosił dyrektor szkoły podstawowej, do której uczęszcza dziewczynka, której matka jest osobą głuchoniemą. Dyrektor szkoły zwrócił się o pomoc dla dziecka z uwagi na następujące okoliczności: *„Dziewczynka na zajęcia szkolne często przychodzi nieprzygotowana, ma braki w zeszytach i ćwiczeniach. Podczas zajęć lekcyjnych potrzebuje motywacji i wsparcia ze strony nauczyciela. Pracuje wolno, niedokładnie, często nie kończy rozpoczętego zadania. W czasie zajęć zdarza się, że przeszkadza innym, odpowiada bez pozwolenia, przerywa wypowiedzi innych uczniów. Czasami nie potrafi zgodnie współpracować w grupie. Ma trudności z podporządkowaniem się normom zachowania obowiązującym w szkole. Uczennica czyta w dość wolnym tempie, ma trudności ze zrozumieniem czytanego tekstu. Wypowiada się niechętnie, posiada ubogi zasób słownictwa. Píše mało starannie, często nie stosuje zasad ortograficznych. Jej wypowiedzi pisemne są krótkie i mało przemyślane. Posiada ubogą wiedzę na temat środowiska społecznego. Uczennica systematycznie korzysta z pomocy na zajęciach wyrównawczych. Frekwencja jest zadawalająca. Uczennica nie spóźnia się, zawsze jest w szkole na czas. (...) Dziewczynka została zakwalifikowana do udziału w zajęciach [indywidualnej pomocy w nauce z przedmiotów sprawiających trudność pod nadzorem opiekuna/wolontariusza].*

Matka w miarę możliwości stara się zrealizować podstawowe potrzeby córki, która jest zawsze czysto i schludnie ubrana, prawidłowo odżywiona.

Zarówno dziewczynka, jak i jej rodzice wymagają indywidualnego wsparcia, które obecnie jest zapewniane po części przez szkołę (wychowawca/nauczyciele, pedagog i in.), a po części oferowane przez (...) [organizację pozarządową działającą na rzecz osób głuchych i ich rodzin].

W komunikacji z matką pomagają nam pracownicy PSG (komunikacja podczas wywiadówek, ujednoczenie oddziaływań, wychowawczych, ustalenie skutecznych strategii postępowania), jednak rodzina wymaga stałego wsparcia. Warto wspomnieć, że w trakcie tzw. edukacji zdalnej wystąpił problem z założeniem Ninie konta w aplikacji MS Teams oraz w codziennym korzystaniu z niej przez uczennicę podczas e-lekcji. Podobnie matka nie posiada umiejętności posługiwania się E-Dziennikiem, służącym do komunikacji ze szkołą. W tej sytuacji przyszli z pomocą pracownicy [organizacji pozarządowej działającej na rzecz osób głuchych i ich rodzin], na zasadzie wolontariatu.

Problem dziecka i rodziny wynika z rodzaju niepełnosprawności matki (głuchoniemota), który utrudnia kontakt z córką, a tym samym pełny rozwój społeczno-emocjonalny. Specyfika niepełnosprawności słuchowej ogranicza rozwój i myślenie abstrakcyjne, analityczne. Matka nie może swobodnie rozmawiać z dzieckiem i udzielać córce wsparcia w jej holistycznym rozwoju. Uważamy, że byłoby wskazane zapewnienie systemowego i stałego wsparcia dla dziecka i rodziny (...).”

Interweniowałem w tej sprawie i zarówno dziecko, jak i jej rodzina zostali objęci stosownym wsparciem. Obecnie dziecko korzysta z zajęć wspomagających (w tym pomocy psychologa) a rodzina z pomocy asystenta rodziny (z pomocą tłumacza językowego). Zintegrowane działania szkoły i ośrodka pomocy społecznej oraz zaangażowanie tych instytucji w organizację pomocy dla małoletniej spowodowały, że dziewczynka ma potrzebne wsparcie.

W mojej opinii poprawa sytuacji dzieci KODA wymaga zmian systemowych, w tym także upowszechnienia sposobów ułatwiających funkcjonowanie ich niesłyszącym rodzicom, a następnie zmian o charakterze legislacyjnym. Im łatwiej będzie niesłyszącym rodzicom, tym łatwiej będzie dzieciom KODA.

Przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1824) przewidują rozwiązania na rzecz osób

doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się. Art. 6 pkt 1-4 tej ustawy stanowi, że jej przepisy są realizowane przez: organy administracji publicznej (1), jednostki systemu (2), podmioty lecznicze (3), jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej i straże gminne oraz jednostki ochotnicze działające w tych obszarach (4), zwane dalej "podmiotami zobowiązanymi". Enumeratywne wyliczenie w art. 6 nie wymienia wprost jednostek systemu oświaty jako organów zobowiązanych do realizowania postanowień ustawy. Warte byłoby zatem rozważenie zamian w tym zakresie, co pozwoliłoby w sposób jednoznaczny wskazać także jednostki oświatowe (takie jak m.in. szkoła) jako podmioty zobowiązane.

W dalszej perspektywie być może warto byłoby przeanalizować zagadnienie dotyczące zasadności wprowadzenia do systemu wsparcia asystenta osoby niesłyszącej, do zadań której mogłoby należeć m.in. tłumaczenie, pomoc w załatwianiu spraw przed organami administracji publicznej, pomoc w organizacji niezbędnego wsparcia w problemach (np. problemach szkolnych dziecka) itp.

Zwrócić należy też uwagę na to, że nadal zbyt mało informacji w telewizji czy transmisjach internetowych jest przygotowanych w sposób dostępny dla osób niesłyszących. Powoduje to, że osoby niesłyszące mają ograniczony dostęp do informacji. Problem ten jest dostrzegalny w szczególności w obecnej sytuacji, związanej z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2, podczas której często transmitowane są konferencje dotyczące m.in. ogłaszania zasad i obostrzeń, w tym odnoszących się do dzieci. W mojej ocenie należy dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić tłumaczenie takich relacji na polski język migowy, tak aby niesłyszący rodzice mogli podjąć działania na rzecz swoich dzieci.

Na zakończenie chciałbym wskazać, że niewątpliwie potrzebne jest cykliczne tworzenie i przeprowadzanie kampanii społecznych – o możliwie największym zasięgu – mających na celu zwiększenie świadomości i wiedzy społeczeństwa na temat problemów osób niesłyszących oraz sytuacji niesłyszących rodziców i ich słyszących dzieci.

Wobec powyższego, w oparciu o art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), odwołując się także do zasady równego traktowania oraz obowiązku wsparcia państwa dla osób z niepełnosprawnościami, uprzejmie proszę Państwa Ministrów o analizę sytuacji dzieci KODA w Polsce i ich potrzeb oraz

możliwości wprowadzenia odpowiednich zmian legislacyjnych i narzędzi służących wsparciu słyszących dzieci niesłyszących rodziców i ich rodzin.

Będę wdzięczny za pochylenie się nad tym tematem i poinformowanie mnie o podjętych działaniach na rzecz dzieci KODA.

18. Wystąpienie generalne z dnia 24.11.2020 r. do Ministra Zdrowia w sprawie zapewnienia dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i doświadczających kryzysu psychicznego dostępu do szybkiej i fachowej pomocy

ZSS.422.8.2020

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

od początku mojej kadencji zwracam uwagę Ministrowi Zdrowia na wciąż nierozwiązane problemy w zapewnieniu dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i doświadczających kryzysu psychicznego dostępu do szybkiej i fachowej pomocy. Zagadnienia te stanowiły przedmiot moich licznych pism¹⁸⁰ kierowanych do Ministerstwa Zdrowia, jak również był to temat mojego ubiegłorocznego spotkania z kierownictwem ministerstwa.

Obecnie w toku jest reforma systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, co należy uznać za słuszny kierunek zmian, w całości przeze mnie popierany. Niemniej problemy odnoszące się do systemu pomocy dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym nie są jednowymiarowe. Czynników wpływających na obecną sytuację w psychiatrycznej opiece zdrowotnej nad osobami do ukończenia 18. roku życia jest dużo. Dlatego wprowadzanie rozwiązań w tym obszarze nie przyniesie efektu od razu - będzie to proces rozłożony w czasie. Znaczące efekty tych działań będą widoczne dopiero za kilka lat.

Dlatego zdecydowałem się na szukanie alternatywnych dla systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej możliwości zapewnienia najmłodszym obywatelom RP dostępu do fachowej pomocy – co wydaje się być niezbędne, ponieważ dzieci i młodzież doświadczające kryzysu psychicznego nie mogą dłużej czekać – i skierowałem stosowne wystąpienie w tej sprawie do Minister Rodziny i Polityki Społecznej.

¹⁸⁰ W szczególności w sprawach: ZSS.422.39.2018 ; ZSS.422.47.2018; ZEW.422.27.2018, ZSS.420.49.2019

Szczególnie istotnym zagadnieniem, wymagającym natychmiastowych działań, jest podejmowanie przez dzieci zachowań o charakterze autodestrukcyjnym (w tym zamachów samobójczych). Jest to narastający problemem o złożonym charakterze i wieloczynnikowym podłożu.

Samobójstwa najczęściej związane są z występowaniem zaburzeń psychicznych, jednak nie zawsze są ich wynikiem. Zagrożenie samobójstwem występuje zdecydowanie częściej także w innych określonych grupach, np. wśród osób po traumie, z zamierzonymi samouszkodzeniami czy z patologią rodzinną.¹⁸¹ Samobójstwa - także w populacji w wieku rozwojowym - stanowią problem o wymiarze globalnym. Zachowania samobójcze są uznawane na świecie za jeden z istotniejszych problemów społecznych i zdrowotnych. Światowa Organizacja Zdrowia¹⁸² (WHO) 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. r.ż, a trzecią w grupie wiekowej 15-24 lat¹⁸³. Zdaniem WHO na podjęcie decyzji o próbie suicydalnej wpływają czynniki społeczne i środowiskowe – m.in. dyskryminacja, konflikty, zdarzenia traumatyczne, poczucie izolacji i braku wsparcia społecznego, przemoc oraz czynniki indywidualne, wśród których są zaburzenia psychiczne, jak też wcześniejsze próby samobójcze (także w rodzinie), poczucie bezsilności i alkoholizm. WHO podaje także problemy rodzinne jako jedną z przyczyn samobójstw w grupie dzieci i młodzieży.

Dzieci i młodzież przed podjęciem próby samobójczej zwykle starają się szukać pomocy i sygnalizować swoje problemy. Podejmowane przez nich próby samobójcze mają dość często charakter demonstracyjny, niemający bezpośrednio na celu odebrania sobie życia.

Zarówno ze spraw wpływających do Biura Rzecznika Praw Dziecka, jak też na podstawie analizy doniesień medialnych wynika, że dzieci i młodzież coraz częściej podejmują zachowania o charakterze autodestrukcyjnym, uwarunkowane – jak też wskazano powyżej – różnymi czynnikami. „Co szósty polski nastolatek w wieku 11–17 lat (16%) okaleczał się, a 7% badanych podjęło próbę samobójczą (pytano osoby w wieku 13–17 lat)”¹⁸⁴. Wzrasta też liczba dzieci wymagających pilnego wsparcia i pomocy w kryzysie psychicznym. Z opublikowanego w 2019 r. raportu „Dzieci się liczą. 2017”, będącym

¹⁸¹ A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodożeniec, Ryzyko samobójstwa u młodzieży. Diagnostyka, terapia, profilaktyka. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015

¹⁸² World Health Organization – w raporcie *Preventing suicide: A global imperative*

¹⁸³ Rajewska-Rager, N. Lepczyńska, P. Sibilski, Czynniki ryzyka samobójstw u dzieci i młodzieży ze spektrum choroby i chorobą afektywną dwubiegunową o wczesnym początku, *Psychiatr. Pol.* 2015; 49(3): 477–488

¹⁸⁴ Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę „Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci – Raport z Badań” 2018

diagnozą zagrożeń bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, wynika m.in., że pod względem zakończonych zgonem prób samobójczych dzieci w wieku 10-19 lat Polska jest na drugim miejscu w Europie (po Niemczech).

Tymczasem pomoc psychologiczna i psychiatryczna w Polsce cały czas opiera się w znacznej części na systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, który nadal od lat boryka się z takimi problemami jak: deficyty finansowe, niewystarczająca dostępność – zarówno w aspekcie czasowym, jak i terytorialnym – do podmiotów leczenia psychiatrycznego udzielających pomocy dzieciom i młodzieży, niewystarczające zasoby kadrowe. Sprawia to m.in., że od kilkunastu lat dzieci oczekują na wizytę w poradni zdrowia psychicznego kilka miesięcy, a w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży często brakuje miejsc – powodując sytuację, w której małe pacjenci śpią na korytarzach na rozkładanych łóżkach i materacach.¹⁸⁵

Z uwagi na powyższe, stosownie do art. 10a i art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141) zwracam się do Pana Ministra z wnioskiem o zintensyfikowanie działań na rzecz poprawy dostępności do pomocy psychiatrycznej i psychologicznej dedykowanej dzieciom i młodzieży. Proszę również o przekazanie informacji na temat:

- 1) aktualnego stanu reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (w szczególności z uwzględnieniem tworzenia, kontraktowania i wstępnej oceny efektów działania poradni psychologiczno-psychoterapeutycznych);
- 2) planowanych na najbliższe lata działań resortu zdrowia na rzecz dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym;
- 3) stanu realizacji działań Ministerstwa Zdrowia w obszarze zapobiegania samobójstwom – ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

¹⁸⁵ Więcej m.in. w: NIK, Informacja o wynikach kontroli DOSTĘPNOŚĆ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY (W LATACH 2017–2019), KZD.430.007.2019 Nr ewid. 170/2019/P/19/059/KZD; Raport „PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY W POLSCE” Sieci Obywatelskiej Watchdog Polska

19. Wystąpienie generalne z dnia 24.11.2020 r. do Minister Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie podjęcia działań na rzecz rozwoju sieci pomocy udzielanej w ośrodkach interwencji kryzysowej, a także dążenie do stworzenia możliwości koordynowania działań jednostek pomocy społecznej z podmiotami systemu ochrony zdrowia psychicznego – w szczególności w sytuacjach, gdy w istnieje problem w środowisku rodzinnym dziecka z zaburzeniami psychicznymi albo dziecka zagrożonego wystąpieniem kryzysu psychicznego

ZSS.422.8.2020

**Pani
Marlena Maląg
Minister Rodziny
i Polityki Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

z roku na rok coraz większa liczba dzieci doświadcza kryzysu psychicznego. W Polsce odsetek dzieci i młodzieży wykazujących zaburzenia psychiczne w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej wynosi co najmniej 9%, co oznacza, że pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i wsparcia psychologicznego wymaga około 630 000 dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia.¹⁸⁶ Liczba dzieci doświadczających kryzysu psychicznego z pewnością jest znacznie większa.

Szczególnie istotnym zagadnieniem, wymagającym natychmiastowych działań, jest podejmowanie przez dzieci zachowań o charakterze autodestrukcyjnym (w tym zamachów samobójczych). Jest to narastający problemem o złożonym charakterze i wieloczynnikowym podłożu.

Samobójstwa najczęściej związane są z występowaniem zaburzeń psychicznych, jednak nie zawsze są ich wynikiem. Zagrożenie samobójstwem występuje zdecydowanie częściej także w innych określonych grupach, np. wśród osób po traumie, z zamierzonymi samouszkodzeniami czy z patologią rodzinną.¹⁸⁷ Samobójstwa - także w populacji w wieku rozwojowym - stanowią problem o wymiarze globalnym. Zachowania samobójcze są uznawane na świecie za jeden z istotniejszych problemów społecznych i zdrowotnych.

¹⁸⁶ M. Janas-Kozik, Sytuacja psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce w 2016 roku, *Psychiatria* tom 14, nr 1, 61–63, 2017 Via Medica

¹⁸⁷ A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodożeniec, Ryzyko samobójstwa u młodzieży. Diagnostyka, terapia, profilaktyka. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015

Światowa Organizacja Zdrowia¹⁸⁸ (WHO) 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. r.ż, a trzecią w grupie wiekowej 15-24 lat.¹⁸⁹ Zdaniem WHO na podjęcie decyzji o próbie suicydalnej wpływają czynniki społeczne i środowiskowe – m.in. dyskryminacja, konflikty, zdarzenia traumatyczne, poczucie izolacji i braku wsparcia społecznego, przemoc oraz czynniki indywidualne, wśród których są zaburzenia psychiczne jak też wcześniejsze próby samobójcze (także w rodzinie), poczucie bezsilności i alkoholizm. WHO podaje także problemy rodzinne jako jedną z przyczyn samobójstw w grupie dzieci i młodzieży.

Dzieci i młodzież przed podjęciem próby samobójczej zwykle starają się szukać pomocy i sygnalizować swoje problemy. Podejmowane przez nich próby samobójcze mają dość często charakter demonstracyjny, niemający bezpośrednio na celu odebrania sobie życia.

Zarówno ze spraw wpływających do Biura Rzecznika Praw Dziecka, jak też na podstawie analizy doniesień medialnych wynika, że dzieci i młodzież coraz częściej podejmują zachowania o charakterze autodestrukcyjnym, uwarunkowane – jak wskazano powyżej – różnymi czynnikami. „Co szósty polski nastolatek w wieku 11–17 lat (16%) okaleczał się, a 7% badanych podjęło próbę samobójczą (pytano osoby w wieku 13–17 lat)”¹⁹⁰. Wzrasta też liczba dzieci wymagających pilnego wsparcia i pomocy w kryzysie psychicznym.

Z opublikowanego w 2019 r. raportu „*Dzieci się liczą. 2017*”¹⁹¹, będącym diagnozą zagrożeń bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, wynika m.in., że pod względem zakończonych zgonem prób samobójczych dzieci w wieku 10-19 lat Polska jest na drugim miejscu w Europie (po Niemczech); co piąte dziecko doświadczyło przemocy fizycznej ze strony znajomej osoby dorosłej; 12% dzieci doświadczyło jakiejś formy wykorzystywania seksualnego, tylko połowa rodziców rozmawiała ze swoimi dziećmi o takim zagrożeniu; 11% nastolatków przesyłało intymne zdjęcia za pośrednictwem internetu lub telefonu komórkowego; powtarzalnej, długotrwałej cyberprzemocy doświadcza 5% dziewczynek i 4% chłopców.

Problem przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy jest bez wątpienia jednym z bardziej dostrzegalnych aspektów wpływających na podejmowanie przez dzieci zamachów

¹⁸⁸ World Health Organization – w raporcie *Preventing suicide: A global imperative*

¹⁸⁹ Rajewska-Rager, N. Lepczyńska, P. Sibilski, Czynniki ryzyka samobójstw u dzieci i młodzieży ze spektrum choroby i chorobą afektywną dwubiegunową o wczesnym początku, *Psychiatr. Pol.* 2015; 49(3): 477–488

¹⁹⁰ Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę „Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci – Raport z Badań” 2018

¹⁹¹ Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, https://fdps.pl/baza_wiedzy/dzieci-sie-licza-2017-raport-o-zagrozeniach-bezpieczenstwa-i-rozwoju-dzieci-w-polsce/

samobójczych

– niejednokrotnie niestety skutecznych. Raport „*Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci*”¹⁹² wskazuje, że najbardziej powszechną kategorią krzywdzenia dzieci jest właśnie przemoc rówieśnicza. Ponad połowa respondentów badania (57%) padła ofiarą przynajmniej jednej formy przemocy rówieśniczej. Spośród wszystkich badanych form przemocy rówieśniczej najwyższy odsetek nastolatków padł ofiarą przemocy fizycznej (42%), a w dalszej kolejności przemocy psychicznej (29%), napaści zbiorowej ze strony rówieśników (18%), znęcania się (14%) i przemocy na randce (6%). Dzieci, które doświadczyły przemocy rówieśniczej, trzykrotnie częściej okaleczały się i ponad siedem razy częściej podejmowały próby samobójcze. Z pewnością grupą szczególnie narażoną na czynniki ryzyka związane z ww. typami przemocy są małoletnie osoby, które odkrywają albo przeczuwają, że są seksualnie i emocjonalnie zainteresowane osobą tej samej płci albo ich psychiczne poczucie płci jest odmienne od tego, na co wskazuje ich biologia i metryka, a także młode osoby, które bywają w ten sposób postrzegane. Także dzieci wychowujące się w ubogich rodzinach albo w rodzinach obarczonych problemem alkoholizmu lub innymi znaczącymi trudnościami mogą być narażone na szykany i wyśmiewanie ze strony rówieśników.

Jak wskazałem, eksperci zwracają uwagę na to, że czynnikami ryzyka pojawienia się u młodego człowieka myśli, tendencji czy zachowań o charakterze autodestrukcyjnym są także doświadczenia związane z innymi rodzajami przemocy – w tym przemocy domowej. Dane odnotowane w raporcie „*Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci*” pokazują, że przemocy ze strony bliskich dorosłych doświadczyło 41% młodych ludzi. Co trzeci badany (33%) doznał ze strony bliskich dorosłych przemocy fizycznej, a co piąty (20%) – przemocy psychicznej. Sprawcami obu tych form przemocy najczęściej byli rodzice. Badani, których członkowie rodziny nadużywali alkoholu, pięciokrotnie częściej padali ofiarą przemocy ze strony bliskich dorosłych, trzykrotnie częściej doświadczali przemocy rówieśniczej i wykorzystywania seksualnego oraz byli dwukrotnie bardziej narażeni na obciążające doświadczenia seksualne. Zażywanie narkotyków przez członka rodziny ponad pięciokrotnie zwiększało szansę respondenta na doświadczenie przemocy rówieśniczej i trzykrotnie na doświadczenie przemocy ze strony bliskich dorosłych. Dzieci, które doznały przemocy ze strony bliskich dorosłych, trzykrotnie częściej okaleczały się. Natomiast te, które były zaniedbywane fizycznie lub miały obciążające doświadczenia

¹⁹² Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, <https://diagnozakrzywdzenia.pl/raport.pdf> - Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci RAPORT Z BADAŃ, 2018

seksualne, podejmowały takie zachowania dwa razy częściej. Dzieci, które doświadczyły wykorzystania seksualnego lub bycia świadkiem przemocy domowej – trzy razy częściej. Najczęściej występującą dysfunkcją w rodzinach badanych było nadużywanie alkoholu (15%).

Brak dostępu do szybkiej i fachowej pomocy dla dzieci i młodzieży doświadczających kryzysu psychicznego stanowi znaczącą przeszkodę w minimalizowaniu problemu zachowań autodestrukcyjnych wśród młodych obywateli Polski.

Środowisko rodzinne ma istotne znaczenie także dla rozwoju młodego człowieka, a w przypadku dziecka cierpiącego na zaburzenia psychiczne na proces jego zdrowienia albo zachowania stanu remisji choroby. Dlatego tak ważne są działania państwa na rzecz rodziny

i osób lub grup potrzebujących oparcia społecznego.

Instytucją polityki społecznej państwa mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości, jest pomoc społeczna. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.) świadczeniem niepieniężnym pomocy społecznej jest interwencja kryzysowa. Stanowi ona zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód. 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.

Pomoc psychologiczna i psychiatryczna w Polsce opiera się w znacznej części na systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, który od lat boryka się z takimi problemami jak: deficyty finansowe, niewystarczająca dostępność – zarówno w aspekcie czasowym, jak i terytorialnym – do podmiotów leczenia psychiatrycznego udzielających pomocy dzieciom i młodzieży, niewystarczające zasoby kadrowe. Sprawia to m.in., że od kilkunastu lat dzieci oczekują na wizytę w poradni zdrowia psychicznego kilka miesięcy, a w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży często brakuje miejsc –

powodując sytuację, w której małe dzieci pacjenci śpią na korytarzach na rozkładanych łóżkach i materacach.¹⁹³

W ubiegłym roku spotkałem się z Ministrem Zdrowia w sprawie znalezienia sposobu możliwie jak najszybszego rozwiązywania problemów dotyczących obszaru psychiatrii dzieci i młodzieży. Obecnie Ministerstwo Zdrowia jest w toku przeprowadzania reformy systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą,¹⁹⁴ co należy uznać za słuszny kierunek zmian, w całości przeze mnie popierany. Niemniej zauważać trzeba, że problemy odnoszące się do systemu opieki nad dziećmi z zaburzeniami psychicznymi nie są jednowymiarowe. Czynnikiem wpływającym na obecną sytuację w psychiatrycznej opiece zdrowotnej nad osobami do ukończenia 18. roku życia jest dużo. Dlatego wprowadzanie rozwiązań w tym obszarze nie przyniesie efektu od razu – będzie to proces rozłożony w czasie.

Dlatego w mojej ocenie należy stale szukać możliwości zapewnienia dzieciom w kryzysie psychicznym dostępu do adekwatnej i fachowej pomocy także poza systemem leczenia psychiatrycznego.

Wartym rozważenia jest moim zdaniem podjęcie działań na rzecz rozwoju sieci pomocy udzielanej w ośrodkach interwencji kryzysowej, a także dążenie do stworzenia możliwości koordynowania działań jednostek pomocy społecznej z podmiotami systemu ochrony zdrowia psychicznego – w szczególności w sytuacjach, gdy w istniejącym środowisku rodzinnym dziecka z zaburzeniami psychicznymi albo dziecka zagrożonego wystąpieniem kryzysu psychicznego.

Odpowiedzialność za funkcjonowanie całości systemu wsparcia i pomocy dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi albo w kryzysie psychicznym jest obecnie rozproszona pomiędzy kilka resortów (w tym – poza resortem zdrowia - w szczególności: resort oświaty i wychowania, resort rodziny, resort zabezpieczenia społecznego, resort sprawiedliwości oraz resort inwestycji i rozwoju). Stosownie do preambuły ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹⁹⁵ i art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹⁹⁶ ochrona zdrowia psychicznego powinna zajmować istotną pozycję wśród działań organów władzy publicznej, a szczególnie gdy chodzi o

¹⁹³ Więcej m.in. w: NIK, Informacja o wynikach kontroli DOSTĘPNOŚĆ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY (W LATACH 2017–2019), KZD.430.007.2019 Nr ewid. 170/2019/P/19/059/KZD; Raport „PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY W POLSCE” Sieci Obywatelskiej Watchdog Polska

¹⁹⁴ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/ochrona-zdrowia-psychemicznego-dzieci-i-mlodziezy> - Ministerstwo Zdrowia

¹⁹⁵ t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685

¹⁹⁶ Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

zdrowie najmłodszych obywateli – dzieci i młodzieży. Wspólnie jesteśmy zatem zobowiązani do tego, by stale podejmować działania i współpracować na rzecz niesienia pomocy najmłodszym osobom doświadczającym zaburzeń psychicznych i kryzysu psychicznego.

Szukanie alternatywnych dla systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej możliwości zapewnienia najmłodszym obywatelom RP dostępu do fachowej pomocy wydaje się być niezbędne, ponieważ dzieci i młodzież doświadczające kryzysu psychicznego nie mogą dłużej czekać. Należy pamiętać, że prawidłowy rozwój dzieci i dobry stan zdrowia – w tym zdrowia psychicznego

– w okresie dzieciństwa i adolescencji wpływają na zdrowie i jakość życia w wieku dorosłym. W obowiązku nas wszystkich jest zatem to, by dzieci w Polsce mogły jak najszybciej uzyskiwać pomoc w rozwiązywaniu ich problemów i przeciwdziałać sytuacjom tragicznym w skutkach

– gdy dochodzi do podejmowania przez małoletnich w kryzysie psychicznym działań zagrażających ich życiu i zdrowiu.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10a ust. 1 oraz art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141) zwracam się do Pani Minister z prośbą o analizę propozycji przedstawionych w niniejszym piśmie oraz zajęcie stanowiska w tej sprawie. Proszę również o:

- 1) przedstawienie działań Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej na rzecz dzieci z zaburzeniami psychicznymi i dzieci, u których wystąpił kryzys psychiczny albo które są zagrożone wystąpieniem tego kryzysu z uwagi na czynniki ryzyka w ich środowisku
– w szczególności rodzinnym;
- 2) przedstawienie informacji o aktualnym stanie realizacji zadań - właściwych dla ministra właściwego do spraw pracy, zabezpieczenia społecznego i rodziny – wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022.¹⁹⁷

¹⁹⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (Dz. U. poz. 458).

20. Wystąpienie generalne z dnia 24.11.2020 r. do Minister Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie ustalenia czasookresu, od którego opiekun pieczy zastępczej będący uprzednio opiekunem pieczy bieżącej powinien mieć wypłacone świadczenia na dziecko – koszty utrzymania dziecka 2 – kontynuacja

ZSS.422.13.2020.AG

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny i Polityki Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

nawiązując do korespondencji w sprawie ZSS.422.13.2020.AG na wstępie dziękuję za informacje przekazane pismem z 10 listopada 2020 r. DSR-I.8201.165.2020.PW, niemniej nie odnoszą się one w pełni do przedmiotu mojego wystąpienia z 28 października 2020 r.

Wystąpienie dotyczyło konkretnej grupy opiekunów, tj. opiekunów pieczy bieżącej, którzy sprawując na mocy prawomocnego orzeczenia sądu rodzinnego opiekę nad dzieckiem, złożyli wniosek o ustanowienie się rodziną zastępczą. Problem, jaki został wskazany, wiąże się z ustaleniem okresu, od którego należałoby dokonać wypłaty świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka zgodnie z art. 80 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej¹⁹⁸. Cytowane w odpowiedzi z 10 listopada 2020 r. DSR-I.8201.165.2020.PW przepisy ustaw odnoszą się do zasad przyznawania prawa do świadczenia wychowawczego¹⁹⁹, świadczenia dobry start²⁰⁰ i świadczeń rodzinnych²⁰¹, a nie do problematycznego zagadnienia.

Odnosząc się do zasady²⁰²: „*równe dla wszystkich zasady przyznawania prawa do odpowiednio: świadczenia wychowawczego, świadczenia dobry start i świadczeń rodzinnych*”, należy wskazać, że w odniesieniu do opiekunów pieczy bieżącej nie są one równe, bowiem żaden z aktów prawnych regulujący te świadczenia nie uwzględnia osoby, która sprawuje pieczę bieżącą nad dzieckiem z mocy orzeczenia sądu rodzinnego.

¹⁹⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 821

¹⁹⁹ Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, Dz. U. z 2019 r., poz. 2407, z późn. zm.

²⁰⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry Start”, Dz. U. z 2018 r. poz. 1061, z późn. zm.

²⁰¹ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz. U. z 2020, poz. 111 z późn. zm.

²⁰² Wskazanej w odpowiedzi z 10 listopada 2020 r. DSR-I.8201.165.2020.PW

Ograniczyły one bowiem krąg opiekunów faktycznych do osób, które wystąpiły z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka. Tym samym pozbawiły opiekuna dziecka, nad którym jest sprawowana „piecza bieżąca”, możliwości uzyskania przynajmniej częściowego pokrycia wydatków na jego utrzymanie.

Podkreślić należy, że w obrocie prawnym po wydaniu postanowienia przez sąd rodzinny o ustanowieniu rodziny zastępczej dla dziecka, które już przebywa pod pieczą bieżącą, znajdują się dwa prawomocne orzeczenia sądu odnoszące się do czasu faktycznego umieszczenia dziecka w rodzinie.

Pierwsze powierzenie dziecka pod opiekę bieżącą (pierwszy okres, kiedy małoletni przebywa w domu opiekuna) i kolejne ustanawiające dla dziecka rodzinę zastępczą także odnoszące się do czasu jego umieszczenia w rodzinie. Przy czym w obecnym stanie prawnym tylko orzeczenie ustanawiające rodzinę zastępczą upoważni opiekuna do uzyskania świadczeń na dziecko.

Mając to na uwadze, wskazać należy, że okres przebywania dziecka pod opieką nie biegnie od momentu wydania przez sąd drugiego orzeczenia (ustanowienia rodziny zastępczej), a już od pierwszego (ustanowienia pieczy bieżącej). Nie należy także tracić z pola widzenia, że w wielu wypadkach dziecko dużo wcześniej zanim sąd rodziny wyda jedno w powyższych orzeczeń przebywa w domu opiekuna²⁰³.

Stąd też zwróciłem się do resoru rodziny z prośbą o rozważenie, czy wypłata świadczenia na pokrycie kosztów utrzymania dziecka na podstawie orzeczenia o ustanowieniu rodziny zastępczej w oparciu o przepisy ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej nie powinna nastąpić od momentu rzeczywistego, faktycznego umieszczenia dziecka w rodzinie. Odniesienie się bowiem jedynie do okresu oddania dziecka w pieczę zastępczą z pominięciem okresu oddania dziecka w pieczę bieżącą powoduje przyjęcie nieprawdziwego okresu, od którego dziecko przebywa w rodzinie i stanowi fikcję prawną pozostającą w sprzeczności z prawdą materialną w tym zakresie.

²⁰³ Podkreślić należy, że w praktyce zakres obowiązków opiekuna pieczy bieżącej związanych z wykonywaniem pieczy obejmuje kompleksowe i nieprzerwane starania obejmujące wszelkie aspekty bieżącego utrzymania i opieki nad dzieckiem. Biorąc pod uwagę wyłącznie kwestie faktyczne sprawowania pieczy, niczym nie różni się ona od obowiązków wykonywanych w ramach sprawowania władzy rodzicielskiej czy pieczy zastępczej, które uprawniają do ubiegania się o dofinansowanie wydatków związanych z utrzymaniem dzieci w przewidzianych przez prawo formach.

Nie należy także tracić z pola widzenia, że dobro dziecka²⁰⁴ powinno być brane pod uwagę podczas stosowania każdego przepisu prawa mającego związek z sytuacją dziecka jako dobro nadrzędne. Samo zaś to, że ustawa posługuje się autonomiczną definicją, a sama wykładnia językowa pozwala na ustalenie jej treści, nie wyłącza potrzeby i konieczności zastosowania innych zasad wykładni w sytuacji, gdy wynik wykładni językowej jest sprzeczny z podstawowymi zasadami konstytucyjnymi²⁰⁵.

Art. 72 ust. 1 zd. 1 i ust. 2 Konstytucji RP²⁰⁶ z jednej strony przesądza o tym, że dziecko jest odrębnym podmiotem praw i wolności zapisanych w Konstytucji, z drugiej – przewiduje też regulacje cząstkowe w zakresie poszczególnych konstytucyjnych wolności i praw. Należy docenić zapisanie praw dziecka w Konstytucji, ale jednocześnie trzeba zwrócić uwagę na to, że zostały one zapisane w podrozdziale dotyczącym wolności i praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych. Ochronę dziecka nie należy jednak ograniczać wyłącznie do zaspokojenia jego potrzeb socjalnych. Należy ją bowiem odczytywać przez poszanowanie wszystkich praw i wolności człowieka. Umieszczenie tych przepisów wśród praw socjalnych powinno się interpretować jako dodatkowe, obok praw osobistych i politycznych, prawo dziecka do ochrony i opieki ze strony państwa ze względu na jego niedojrzałość, zależność od innych osób oraz brak zdolności do obrony swoich praw²⁰⁷.

W tym miejscu należy się także odnieść do rozważań Trybunału Konstytucyjnego, który to w wyroku z dnia 28 kwietnia 2003 r. K 18/02 podniósł, że „*nakaz ochrony dobra dziecka stanowi podstawową, nadrzędną zasadę polskiego systemu prawa rodzinnego, której podporządkowane są wszelkie regulacje w sferze stosunków pomiędzy rodzicami i dziećmi [...]*”. Trybunał przyjął też, że „*pojęcie praw dziecka w przepisach Konstytucji należy rozumieć jako nakaz zapewnienia ochrony interesów małoletniego, który w praktyce sam*

²⁰⁴ jest pojęciem kluczowym, stanowi w istocie jądro wszystkich przepisów o prawach dziecka, co oznacza, że powinno stanowić swoistą podstawę wykładni przepisów prawa międzynarodowego, jak i krajowego. Tym samym, powinno stanowić wyjściową dyrektywę w procesie tworzenia prawa i jego stosowania, a także kryterium oceny przy podejmowaniu decyzji w sprawach dziecka oraz rozstrzyganiu kolizji interesów

dziecka i innych osób, zwłaszcza rodziców. Szerzej na ten temat W. Stojanowska, *Władza rodzicielska pozamatżeńskiego i rozwiedzionego ojca. Studium socjologiczno- prawne*, Warszawa 2000 r.

Nie tylko doktryna, ale również i orzecznictwo podejmowało próby zdefiniowania pojęcia „dobro dziecka” zob. postanowienie SN z 11.02.1997 r. II CKN 90/96, postanowienie SN z 12.12.2000 r. V CKN 1751/00, postanowienie SN z 24.11.2019 r. II CA 1/16, wyrok SN z 24.11.2016 r. III CZP 68/16, uchwała SN 12.06.1992 r. III CZP 48/92, OSNC 1992, Nr 10, poz. 179.

²⁰⁵ m.in. wyrok NSA w Warszawie z dnia 1 sierpnia 2019 r. I OSK 202/19, I OSK 203/19, z dnia 27 sierpnia 2019r. I OSK 203/19.

²⁰⁶ Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.

²⁰⁷ Zob. E. Czyż, *Prawa dziecka*, Warszawa 2002 r, Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

*może jej dochodzić w bardzo ograniczonym zakresie. Dobro dziecka jest również tą wartością, która determinuje kształt innych rozwiązań instytucjonalnych [...]*²⁰⁸.

Pamiętać również należy, że na władzy ustawodawczej, wykonawczej i sądowniczej, które mają na siebie nawzajem oddziaływać, hamować i kontrolować, spoczywa także obowiązek skutecznej ochrony dzieci przed naruszeniem ich praw.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141) uprzejmie proszę Panią Minister o dokonanie analizy przedstawionego problemu i uwzględnienie postulatu wypłaty świadczeń dla opiekunów pieczy bieżącej, którzy złożyli wniosek o ustanowienie się rodziną zastępczą od momentu faktycznego/rzeczywistego przebywania dziecka pod ich opieką.

²⁰⁸ Wyrok TK z 28.04.2003 r., K 18/02, OTK 2003, nr 4, poz. 32

21. Wystąpienie generalne z dnia 30.11.2020 r. do Ministra Zdrowia w sprawie konieczność wprowadzenia programu/planu kompleksowej, koordynowanej opieki nad wcześniakami w warunkach pozaszpitalnych w okresie pierwszych 3 lat ich życia

ZSS.422.10.2020.KS

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

chciałbym zwrócić Pana uwagę na konieczność wprowadzenia programu/planu kompleksowej, koordynowanej opieki nad wcześniakami w warunkach pozaszpitalnych w okresie pierwszych 3 lat ich życia. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia²⁰⁹ za noworodka przedwcześnie urodzonego uważa się dziecko urodzone po ukończeniu 22. a przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży. Z danych Głównego Urzędu Statystycznego²¹⁰ wynika, że w 2019 r. odnotowano łącznie 374954 urodzeń żywych, z czego: 7 to urodzenia poniżej 22. tygodnia ciąży, 1236 to urodzenia poniżej 28. tygodnia ciąży; 2505 to urodzenia między 23. a 31. tygodniem ciąży.

Jak wskazuje Pani prof. dr hab. med. Ewa Helwich, Konsultant Krajowa w dziedzinie neonatologii, wcześniaki: *„to bardzo różnorodna grupa dzieci obejmująca zarówno te, które są skrajnie niedojrzałe i trudne do utrzymania przy życiu (noworodki urodzone przed ukończeniem 28. tyg. ciąży, co odpowiada urodzeniowej masie ciała poniżej 1000 g), jak i te, które rodzą się blisko terminu (urodzone między 34. a 37. tyg. ciąży). Problemy medyczne, pielęgnacyjne i rokowanie co do przyszłego rozwoju różnią się w zależności od tego, jak bardzo przedwcześnie nastąpił poród. Przyczyny porodów przedwczesnych są złożone i wieloczynnikowe. (...) Odległe konsekwencje rozwojowe dzieci urodzonych przedwcześnie są badane w wielu ośrodkach w Europie i na świecie. U noworodków skrajnie niedojrzałych (urodzonych między 24. a 26. tyg. ciąży) opóźnienie rozwoju ruchowego i/lub intelektualnego występuje z częstością ok. 30% i zmniejsza się stopniowo w grupach o bardziej zaawansowanej dojrzałości po urodzeniu. Najczęstszym zaburzeniem ruchowym stwierdzanym u noworodków przedwcześnie urodzonych jest mózgowie porażenie dziecięce*

²⁰⁹ WHO - ang. World Health Organization

²¹⁰ GUS, Rocznik Demograficzny 2020, tab. 08.32.

(...). Noworodki urodzone przedwcześnie są zagrożone dysharmonią rozwojową, dlatego ich rozwój powinien być nadzorowany do wieku szkolnego. Retinopatia jest chorobą występującą przede wszystkim u noworodków urodzonych przed 28. tygodniem ciąży (...)"²¹¹.

Dzieci przedwcześnie urodzone niewątpliwie wymagają zapewnienia im szybkiego dostępu do niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej, dając im tym samym szansę na lepszy rozwój i niwelowanie ryzyk zdrowotnych wynikających z czasu ich urodzenia.

Oczywiście doceniam obecne rozwiązania służące wcześniakom, takie jak wprowadzenie dedykowanego im programu profilaktyki zakażeń wirusem RS (program lekowy - Synagis (paliwizumab)), czy rozwiązania służące noworodkom ogólnie, jak np. *program kompleksowej opieki medycznej nad matką w okresie ciąży, porodu, połogu oraz jej nowo narodzonym dzieckiem (KOC)*. Niemniej rozwiązania tych nie można uznać za wystarczające w kontekście potrzeb zdrowotnych dzieci urodzonych przedwcześnie.

Jak wskazują specjaliści: „*dziecko przedwcześnie urodzone może mieć problemy z samodzielnym oddychaniem, prawidłową pracą serca, jest bardziej narażone na różnego rodzaju zakażenia. Jednak najważniejsze w przyszłym rozwoju dziecka jest to, że rodzi się z niedojrzałym jeszcze systemem nerwowym. (...) najczęstszym problemem neurologicznym występującym u dzieci przedwcześnie urodzonych jest mózgowe porażenie dziecięce (...). Wczesne rozpoczęcie terapii daje szansę na poprawę funkcjonowania w późniejszym okresie*”²¹².

Zdaniem ekspertów zajmujących się opieką zdrowotną nad wcześniakami pożądanym, zarówno przez rodziców dzieci urodzonych przedwcześnie, jak też przez neonatologów, kierunkiem działań jest opracowanie i wprowadzenie programu/planu kompleksowej, koordynowanej opieki nad wcześniakami w warunkach pozaszpitalnych w okresie pierwszych 3 lat ich życia.²¹³

Obecnie rodzice noworodków przedwcześnie urodzonych po wypisie dziecka ze szpitala muszą jednocześnie korzystać ze specjalistycznej opieki zdrowotnej dla ich dzieci

²¹¹ Helwich, Wcześniactwo, 23.11.2016, Medycyna Praktyczna, <https://www.mp.pl/pacjent/pediatric/choroby/novorodek/79079,wczesniactwo> (dostęp: 25.11.2020 r.)

²¹² A. Koczwar, Najczęstsze problemy w rozwoju wcześniaków, 06.06.2016, Medycyna Praktyczna, <https://www.mp.pl/pacjent/pediatric/rehabilitacja/76830,najczestsze-problemy-w-rozwoju-wczesniakow> (dostęp 25.11.2020)

²¹³ Założenia tego rozwiązania zostały przedstawione m.in. podczas posiedzenia Komisji Zdrowia (23.) w dniu 5 lipca 2016 r., Senat RP IX kadencja oraz podczas Konferencji „Priorytety w ochronie zdrowia 2020” M. Stelmach, Eksperti podczas „Priorytetów 2020”: Wcześniaki to pacjenci szczególnej uwagi 03.02.2020, <https://www.termedia.pl/mz/Eksperti-podczas-Priorytetow-2020-Wczesniaki-to-pacjenci-szczegolnej-uwagi,36776.html> (dostęp 25.11.2020).

sprawowanej przez lekarzy wielu różnych specjalizacji. Nie wszyscy rodzice postawieni w obliczu przedwczesnego urodzenia się ich dziecka i wynikającymi z tego zwiększonymi potrzebami zdrowotnymi są w stanie sprawnie i szybko zorganizować kompleksową opiekę nad noworodkiem. Dodać należy, że – jak wszyscy zdajemy sobie sprawę – czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty nie należy do najkrótszych, a trwający stan epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 z pewnością pogarsza sytuację w tym obszarze. Dodać też należy, że niekiedy skoordynowanie licznych wizyt noworodka jest po prostu dla rodziców trudne w aspekcie organizacyjnym i czasowym.

Jestem przekonany, że przedwcześnie urodzone dziecko, które zostanie objęte kompleksową opieką zdrowotną, będzie miało szansę na możliwie wysoki późniejszy poziom funkcjonowania. Przede wszystkim zaś przyczyni się to poprawy stanu jego zdrowia i da szansę na normalny rozwój.

Dlatego stosownie do art. 11 ust. 1 oraz art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141) zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o analizę przedstawionego zagadnienia oraz o przekazanie informacji na temat stanowiska i działań Ministerstwa Zdrowia w sprawie wprowadzenia programu/planu kompleksowej, koordynowanej opieki nad wcześniakami w warunkach pozaszpitalnych w okresie pierwszych 3 lat ich życia.

22. Wystąpienie generalne z dnia 01.12.2020 r. do Ministra Zdrowia w sprawie podjęcia działań na rzecz dzieci chorych na dystrofię mięśniową Duchenne'a (choroba rzadka)

ZSS.521.5.2020.JOJ

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

podczas posiedzenia²¹⁴ Parlamentarnego Zespołu ds. Praw Pacjentów, które odbyło się 10 września 2020 r., zaapelowali do mnie rodzice i opiekunowie²¹⁵ dzieci cierpiących na dystrofię mięśniową Duchenne'a, sygnalizując konieczność pilnego wdrożenia kompleksowych rozwiązań na rzecz poprawy sytuacji chorych na to wrodzone schorzenie, związane z postępującym osłabieniem i zwyrodnieniem mięśni poprzecznie prążkowanych. Zgłaszający wskazywali między innymi na potrzebę utworzenia specjalistycznych ośrodków referencyjnych, jak również zaapelowali o zapewnienie chorym dzieciom dostępu do nowoczesnych metod leczenia.

Choroba Duchenne'a, zwana także dystrofią mięśniową Duchenne'a (łac. *dystrophia progressiva pseudohypertrophica*; dalej także: DMD), to choroba genetyczna powodująca postępujący i nieodwracalny zanik mięśni²¹⁶. Ze względu na sposób jej dziedziczenia zapadają na nią niemal wyłącznie chłopcy. Częstość jej występowania wynosi ok. 1 na 3500 urodzeń. Co roku w Polsce rodzi się ok. 30-40 chłopców dotkniętych tą chorobą²¹⁷. Pierwsze objawy występują w wieku 3–8 lat. Obejmują opóźniony rozwój ruchowy, kaczkowaty chód, kłopoty z bieganiem i chodzeniem po schodach. W wieku 12 lat większość chorych nie jest

²¹⁴ Niepełnosprawni wśród niepełnosprawnych - sytuacja chorych na dystrofię mięśniową Duchenne'a i ich rodzin. Światowy Dzień Świadomości Dystrofii Mięśniowej Duchenne'a.

²¹⁵ Apel rodziców i opiekunów zrzeszonych w Fundację *Parent Project Muscular Dystrophy*

²¹⁶ https://child-neurology.eu/neurologia_40-11-14.pdf (dostęp 30.11.2020 r.)

https://www.ptchm.org.pl/wp-content/uploads/2018/07/The_Diagnosis_and_Management_of_Duchenne_Muscular_Dystrophy.PDF (dostęp 30.11.2020 r.)

https://www.ptchm.org.pl/wp-content/uploads/2018/07/standardy_diagnostyki_i_opieki_DMD.pdf (dostęp 30.11.2020 r.)

²¹⁷ prof. Anna Kostera-Pruszczyk, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM w Warszawie <https://www.rynekzdrowia.pl/Neurologia/Specjalisci-w-dystrofii-miesniowej-Duchenne-a-wazne-jest-wczesne-podjecie-leczenia,197701,208> (dostęp 30.11.2020 r.)

już w stanie samodzielnie chodzić i wymaga korzystania z wózka inwalidzkiego. Zanik mięśni wiąże się także z koniecznością zastosowania sondy żołądkowej, przez którą pacjenci są odżywiani. Z biegiem czasu chory stopniowo traci samodzielność, aż do całkowitego uzależnienia od pomocy osób trzecich. W ciągu kilku następnych lat dochodzą problemy z układem oddechowym, wówczas konieczny staje się również respirator. Do śmierci dochodzi najczęściej w trzeciej dekadzie życia, jej bezpośrednią przyczyną jest niewydolność oddechowa lub niewydolność układu krążenia.

Walka z tą rzadką chorobą genetyczną jest bardzo nierówna. Świat nauki nie znalazł dotychczas żadnego skutecznego sposobu na jej ostateczne powstrzymanie. Stąd też tak ważne jest jej wczesne wykrycie, a następnie jak najszybsze objęcie chorego kompleksową, skoordynowaną opieką zdrowotną i systematyczną rehabilitacją ruchową. Jedyne wszystkie te działania podejmowane łącznie pozwalają skutecznie opóźnić rozwój choroby. Nadrzędnym celem powinno być zatem dążenie do zapewnienia pacjentom jak najwyższej jakości i komfortu życia poprzez wydłużenie okresu ich sprawności fizycznej oraz utrzymania jak najdłuższego okresu ich samodzielności.

Nie można pominąć, że konstytucyjny obowiązek prawny ochrony życia i zdrowia w przypadku najmłodszych obywateli oznacza nakaz podejmowania pozytywnych działań w celu organizacji szczególnej opieki zdrowotnej. Na organach państwa spoczywa obowiązek podjęcia niezwłocznych i konkretnych działań mających na celu między innymi zapewnienie chorym na DMD dostępu do nowoczesnych terapii.

W 2014 roku w Unii Europejskiej została zarejestrowana nowa substancja czynna do leczenia chorych – ataluren²¹⁸. Jest już dostępna i stosowana w wielu krajach UE. Terapia ta dotyczy tylko tej grupy chorych, u których występuje punktowa nonsensowna mutacja w genie dystrofiny. Dziecko może zostać do niej zakwalifikowane, o ile ma zachowaną zdolność chodzenia i ukończony 2. rok życia. Zdaniem ekspertów w Polsce do leczenia atalurem można zakwalifikować 20-25 chłopców.

Zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie aktualnych informacji na temat działań Ministerstwa Zdrowia dotyczących możliwości objęcia chorych dzieci leczeniem preparatem innowacyjnej ww. terapii.²¹⁹

²¹⁸https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2019/092/AW/92_AW_OT.4331.19.2019_Translarna_AE.pdf, <http://parentproject.org.pl/index.php/start-1/aktualnoci/103-faza-3-badan-leku-ataluren> (dostęp 30.11.2020 r.)

²¹⁹ Dnia 9 sierpnia 2019 r. WSA uchylił decyzję Ministra Zdrowia z 29 listopada 2018 r. umarzającą postępowanie w sprawie wyrażenia zgody na refundację terapii lekiem sierocym Translarna. Lek przeznaczony jest do terapii dzieci cierpiących na

Wskazać też należy, że jedyną terapią wspomagającą stosowaną w przypadku dystrofii mięśniowej Duchenne’a jest leczenie hormonami steroidowymi (kortykosteroidy, inaczej glikokortykosteroidy)^{220,221}. Podjęcie terapii sterydowej, nawet na najwcześniejszym etapie po diagnozie, nie pozwala cofnąć zmian, które zaszły w organizmie. Spowolnia jednak ich dalszy rozwój i tym samym znacznie wydłuża czas przeżycia chorych²²². Ponieważ stosowanie sterydów wiąże się z licznymi skutkami ubocznymi, istotne jest, by chore dzieci miały zagwarantowany dostęp do tych leków, które charakteryzują się zarówno dużą skutecznością, jak i najmniejszą intensywnością objawów ubocznych. Eksperci rekomendują dwa leki steroidowe, z których tylko jeden można kupić w polskich aptekach. Ich skuteczność jest zbliżona, natomiast różni je profil działań niepożądanych²²³.

Oczywistym jest, że wyłącznie zgłoszenie wniosku producenta leku wszczyna postępowanie administracyjne w przedmiocie objęcia leku refundacją^{224,225}. Sytuacja ta pozbawia jednak chorych cierpiących z powodu dystrofii mięśniowej Duchenne’a instytucjonalnego wsparcia. Tymczasem zapewnienie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych to nie tylko przejaw troski władz krajowych, lecz także zobowiązanie do wyrównania szans pacjentów z wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, prawa do takiej samej dostępności, jakości oraz stopnia bezpieczeństwa i efektywności terapii. Nowoczesne terapie lekowe stosowane w pozostałych krajach członkowskich Unii Europejskiej przynoszą pozytywne skutki, wpływając na skuteczną poprawę jakości i komfortu życia zarówno małych pacjentów, jak i ich bliskich. Eksperci jednoznacznie

dystrofię mięśniową typu Duchenne’a. Początkowo, w 2015 r. Minister Zdrowia dwukrotnie odmawiał zrefundowania leku w związku z – jak twierdził – niemożnością zastosowania przepisu *ustawy refundacyjnej* mówiącego o objęciu refundacją tylko leku nieposiadającego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu w Polsce. Translarna formalnie była dopuszczona do obrotu w Polsce na podstawie stosownego zezwolenia wydanego przez Komisję Europejską. Tyle że lek - pomimo że formalnie jest dopuszczony do obrotu - nie jest faktycznie w Polsce dostępny. W związku ze skargą na odmowę refundacji, WSA, a za nim NSA wprost przesądziły o możliwości zastosowania spornego przepisu. Sprawa wróciła więc do Ministra Zdrowia, który w 2017 r. ponownie dwukrotnie odmówił refundacji leku. Tym razem Minister Zdrowia powołał się m.in. na negatywną opinię Prezesa Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie skuteczności terapii lekiem. Minister Zdrowia nie uwzględnił jednak takich dowodów jak opinia lekarza prowadzącego terapię chłopca – strony prowadzonego postępowania – oraz opinii konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii dziecięcej, którzy w zakresie leczenia chłopca wprost mówią o zasadności i konieczności podania leku. Te opinie także były kluczowe w sprawie dotyczącej konkretnego pacjenta.

²²⁰ <https://neurologia1.wum.edu.pl/system/files/public/standardydm-d-bmd.pdf> (dostęp 30.11.2020 r.)

²²¹ <https://www.rynekzdrowia.pl/Neurologia/Specjalisci-w-dystrofii-miesniowej-Duchenne-a-wazne-jest-wczesne-podjecie-leczenia.197701,208,2.htm> (dostęp 30.11.2020 r.)

²²² <https://swiatlekarza.pl/choroba-duchennea-wymaga-systemu-opieki-skoordynowanej/>
<https://www.ptchm.org.pl/aktualnosci/zalecenia-dla-pacjentow-z-dystrofia-miesniowa-typu-duchennea-w-zwiazku-z-pandemia-koronawirusa-sars-cov-2/> (dostęp 30.11.2020 r.)

²²³ https://child-neurology.eu/neurologia_40-11-14.pdf

²²⁴ <https://swiatlekarza.pl/jest-poprawa-czekamy-na-przelom/> (dostęp 30.11.2020 r.)

²²⁵ stosownie do przepisów z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 357 z późn. zm.)

wskazują, że ostateczne objęcie refundacją leku zawierającego substancję czynną deflazacort z pewnością przyczyniłoby się do poprawy sytuacji polskich dzieci chorych na DMD.

W związku z powyższym zwracam się do Pana Ministra z prośbą o udzielenie informacji, czy resort zdrowia podejmuje działania mające na celu wyrównanie szans i zapewnienie polskim dzieciom cierpiącym z powodu dystrofii mięśniowej Duchenne'a równego dostępu do nowoczesnych terapii, z jakich korzystają obywatele pozostałych krajów członkowskich UE.

Proszę też o udzielenie szczegółowych informacji dotyczących aktualnego etapu realizacji prac nad wprowadzeniem *Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich*, a nadto o zintensyfikowanie prac nad przyjęciem rozwiązań służącym poprawie sytuacji dzieci z DMD.

Mając z kolei na uwadze, że ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, dalej: *ustawa o refundacji*) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań (dalej: *rozporządzenie MZ w sprawie minimalnych wymagań*), nie czynią wyjątków dla technologii lekowych stosowanych w chorobach rzadkich oraz ultra-rzadkich – i tym samym nie zwalniają w tych szczególnych przypadkach z konieczności przedstawienia pełnej analizy ekonomicznej – uprzejmie proszę o zajęcie stanowiska w przedmiocie zasadności utrzymania progu opłacalności w przypadku terapii chorób rzadkich jako głównego miernika w procesie podejmowania decyzji refundacyjnych.

DMD to choroba wielobjawowa, wymagająca skoordynowanej opieki i współpracy – pediatry, neurologa, gastroenterologa, pulmonologa, ortopedy, kardiologa, dietetyka, psychologa, foniatry, logopedy i rehabilitanta²²⁶. Centrum Chorób Rzadkich przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego²²⁷ to pierwszy i jak dotychczas jedyny ośrodek w kraju, który zapewnia skoordynowaną wysokospecjalistyczną opiekę, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb pacjenta i jego rodziny. Przyjmowani są tam chłopcy, których raz w roku poddaje się kompleksowej diagnostyce, w tym badaniom laboratoryjnym i obrazowym. Wiele konsultacji

²²⁶ <https://www.rynekzdrowia.pl/Neurologia/Specjalisci-w-dystrofii-miesniowej-Duchenne-a-wazne-jest-wczesne-podjecie-leczenia,197701,208.html> (dostęp: 30.11.2020 r.)

²²⁷ Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii, adres placówki :ul. Dębinki 780-952 Gdańsk <https://uck.pl/news/ccr.html>

specjalistycznych przeprowadzają eksperci z różnych dziedzin medycyny. W ramach ośrodka uruchomiono także Psychologiczną Poradnię Genetycznych Chorób Rzadkich. Po raz pierwszy wprowadzono również system porad w ramach telemedycyny, który pozwala na monitorowanie choroby w warunkach domowych, zapewnienie stałego kontaktu z placówkami edukacyjnymi, pracownikami opieki społecznej oraz udzielanie pomocy w dostępie do badań klinicznych. Jednak taką skoordynowaną opieką objętych jest jedynie 80 chłopców. Tymczasem do ośrodka zgłaszają się kolejni potrzebujący, którzy nie mają możliwości uzyskania podobnych świadczeń.

Należy rozważyć, czy zasadnym byłoby opracowanie systemu skoordynowanej opieki nad chorymi na dystrofię mięśniową Duchenne'a i ich rodzinami, obejmującego wszystkich chorych, o co również proszę Pana Ministra.

Podsumowując, stosownie do art. 11 ust. 1 oraz art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji (w tym we wskazanych zakresach) na temat działań podejmowanych przez resort zdrowia w zakresie stworzenia kolejnych ośrodków referencyjnych oraz dostępu do nowoczesnego leczenia na rzecz dzieci z DMD. Proszę również o wskazanie etapu realizacji tych działań oraz – na podstawie art. 10a ust. 1 ww. ustawy – o zintensyfikowanie prac nad przyjęciem rozwiązań służącym poprawie sytuacji dzieci z dystrofią mięśniową Duchenne'a.

23. Wystąpienie generalne z dnia 14.12.2020 r. do Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w sprawie trudności w uzyskiwaniu przez dzieci z Fenyloketonurią orzeczeń o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji

ZSS.422.20.2020.KK

**Pan
Paweł Wdówik
Pełnomocnik Rządu
ds. Osób Niepełnosprawnych**

Szanowny Panie Ministrze,

do Biura Rzecznika Praw Dziecka kierowane są zgłoszenia rodziców i opiekunów dzieci cierpiących na fenyloketonurię związane z trudnościami w uzyskiwaniu przez nich orzeczeń o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Z dostępnych danych wynika, że: *„Fenyloketonuria należy do najczęściej występujących chorób genetycznych wśród przedstawicieli rasy białej. Każdego roku w Polsce rodzi się około sześćdziesięcioro dzieci chorych na fenyloketonurię. Pomimo wielkich wysiłków zmierzających do usprawnienia i zwiększenia efektywności leczenia, dla chorych na fenyloketonurię wciąż jedynym ratunkiem przed ciężkimi patologiami pozostaje dieta niskofenylalaninowa. (...) Konsekwencje oraz mechanizm prowadzący do wystąpienia patologii różnią się w przypadku fenyloketonurii klasycznej oraz nietypowej postaci fenyloketonurii.”*²²⁸ *„Dziecko obciążone fenyloketonurią rodzi się pozornie zdrowe, bez charakterystycznych objawów klinicznych mogących sugerować chorobę, a stężenie fenyloalaniny we krwi bezpośrednio po urodzeniu pozostaje jeszcze w normie (...) Obraz choroby pojawia się stopniowo po ekspozycji na fenyloalaninę zawartą w mleku kobiecym lub mieszankach mlekozastępczych. Stopniowe gromadzenie się fenyloalaniny w płynach ustrojowych i tkankach, a także jej metabolitów, jak i wtórne zaburzenia przemian tyrozyny*

²²⁸ L. Szablewski, M. Masewicz, B. Grytner-Zięcina, Zaburzenia metabolizmu powodowane mutacjami i rola diety jak terapii. I. Fenyloketonuria, Borgis - Nowa Pediatria 1/2007, s. 11-17

i tryptofanu wiąże się z wystąpieniem niespecyficznym, wczesnym objawów fenyloketonurii, które manifestują się najczęściej ok. 3. miesiąca życia, u ok. 50% chorych. (...) Wraz z wiekiem na pierwszy plan w obrazie fenyloketonurii wysuwa się opóźnienie rozwoju umysłowego. U większości nieleczonych chorych z klasyczną postacią PKU niepełnosprawność intelektualna odpowiada wartościom typowym dla opóźnienia w stopniu głębokim, a iloraz inteligencji (IQ) zawiera się w przedziale 20-40. Poza opóźnieniem rozwoju intelektualnego, wzrost stężenia fenyloalaniny powyżej >600 μmol w czasie pierwszych 4 lat życia nielezonego dziecka powoduje zaburzenia zachowania i zaburzenia psychopatologiczne (...) Dodatkowo w badaniu neurologicznym obserwuje się m.in.: zmniejszone lub zwiększone napięcie mięśniowe, wygórowane odruchy głębokie i powierzchowne, zespoły spastyczne, hiperkinezy w postaci drżenia, mioklonii, oraz drgawki. Rozwój fizyczny u chorych na fenyloketonurię jest z reguły prawidłowy, niemniej istnieją pewne anomalie rozwojowe manifestujące się w wyglądzie zewnętrznym (...) W Polsce fenyloketonuria klasyczna występuje z częstością 1:7000 do 1:8000 żywych urodzeń (...) rocznie rodzi się w Polsce około 48-55 dzieci z fenyloketonurią (...) Podstawą leczenia u chorych na fenyloketonurię jest stosowanie odpowiedniej diety eliminacyjnej (...).²²⁹ „(...) zastosowanie diety niskofenyloalaninowej u dzieci chorych na fenyloketonurię zapobiega uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego. Warunkiem pozytywnych efektów leczenia jest wprowadzenie diety w okresie noworodkowym. (...) Zapotrzebowanie na fenyloalaninę zależy przede wszystkim od tolerancji związanej ze stopniem aktywności hydroksylazy fenyloalaninowej, dlatego też schemat diety musi być w każdym przypadku dostosowany indywidualnie. Pozytywną kontrolę biochemiczną prowadzonej diety stanowią stężenia fenyloalaniny zabezpieczające przed uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego dziecka. Wykładnikiem efektywnego leczenia jest prawidłowy rozwój umysłowy i fizyczny pacjenta. (...) Czas stosowania diety nie jest dokładnie określony. (...) Szczególnie ważne jest kontynuowanie leczenia (diety niskofenyloalaninowej) u dziewcząt do wieku dorosłego i przez cały okres prokreacji z uwagi na uszkadzające działanie wysokich stężeń fenyloalaniny na rozwijający się płód.”²³⁰

²²⁹ Centrum HTA, Analiza problemu decyzyjnego „Preparat białkozastępczy PKU Motion® stosowany w ramach diety eliminacyjnej u osób powyżej 3. roku życia chorych na fenyloketonurię, Kraków, lipiec 2019 r., BIP AOTMiT.

²³⁰ Instytut Matki i Dziecka, Zakład Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej, Fenyloketonuria: <http://przesiew.imid.med.pl/fenyloketonuria.html>

Odnosząc się do obowiązującego modelu orzekania o niepełnosprawności dzieci w § 19 ust 1 i 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności²³¹, wskazano, że „Przewodniczący powiatowego zespołu oraz wojewódzkiego zespołu wyznaczają skład orzekający, w tym przewodniczącego, spośród członków zespołu posiadających zaświadczenia, o których mowa w § 23 ust. 1; Przewodniczącym składu orzekającego jest lekarz specjalista lub lekarz posiadający specjalizację co najmniej I stopnia, w szczególności w następujących dziedzinach medycyny: chorobach wewnętrznych, pediatrii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, okulistyce i otolaryngologii”. W składach orzekających brak jest zatem specjalistów z zakresu chorób metabolicznych.

Moją uwagę zwrócił problem wydawania przez powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności różnych orzeczeń w tym zakresie. Część zespołów wydaje przedmiotowe orzeczenia dla dzieci z fenyloketonurią bez wskazań pkt 7 (stanowiącego o „konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji”) podczas gdy inne zespoły w innych regionach kraju uprawnienie takie przyznają. Rozgoryczeni rodzice podejmują różne działania na rzecz wykazania konieczności sprawowania stałej opieki nad dzieckiem z fenyloketonurią, łącznie z tym, że tworzą różnego rodzaju fora internetowe oraz grupy, gdzie posiłkują się uzyskanymi od innych rodziców kopiami pozytywnych orzeczeń oraz opinii biegłych - na etapie postępowania sądowego.

Kolejnym istotnym aspektem powyższego zagadnienia są również trudności, które napotykać rodzice na etapie postępowań sądowych. W celu uzyskania wiadomości specjalistycznych powoływani są przez sąd biegli z zakresu chorób wewnętrznych, pediatrii czy alergologii z uwagi na trudności w znalezieniu specjalisty - biegłego chorób metabolicznych - nawet w drodze pomocy sądowej.

Wobec zaniepokojenia sygnałami napływającymi do Biura Rzecznika Praw Dziecka zwróciłem się do Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii metabolicznej o przekazanie informacji i opinii w zakresie:

- 1) najczęściej rozpoznawanego w Polsce u dzieci typu fenyloketonurii;

²³¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 2027 z późn. zm

- 2) przebiegu tej choroby (w szczególności czy można określić jakiś względnie charakterystyczny dla większości dzieci z tym rozpoznaniem przebieg tej choroby?);
- 3) przebiegu prowadzonego u dzieci z fenyloketonurią leczenia i najczęstszych trudności i problemów w tym obszarze identyfikowanych przez lekarzy oraz zgłaszanych przez rodziców lub opiekunów dzieci; możliwych powikłań związanych z brakiem stosowania diety eliminacyjnej u dziecka albo okazjonalnych odstępstw od zasad tej diety przez dziecko; funkcjonowania dzieci z tą chorobą – czy można stwierdzić, że dzieci te wymagają stałej pomocy i nadzoru ze strony rodzica czy opiekuna, a jeżeli tak to do jakiego wieku;
- 4) wpływu ograniczeń żywieniowych na stan psychologiczny dzieci.

W odpowiedzi²³² na to pismo Pani dr hab. n. med. Jolanta Sykut-Cegielska - Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii metabolicznej - poinformowała, że: „(...) od dłuższego czasu obserwuję niewłaściwe ze strony Powiatowych i Wojewódzkich Zespołów ds. Orzekania

o Niepełnosprawności wydawanie orzeczeń nieprzyznających statusu niepełnosprawności lub przyznających ten status na krótki okres lub nie uznających wskazań punktu 7. formularza orzeczenia. Faktycznie powyższe orzeczenia różnią się (pomimo porównywalnej charakterystyki pacjentów z tym samym rozpoznaniem) w zależności od regionu, w którym są one wydawane. Wydaje się, że powodem tej sytuacji jest brak uczestnictwa w Zespołach Orzeczników specjalistów w dziedzinie pediatrii metabolicznej lub przynajmniej pediatrów posiadających niezbędną wiedzę w zakresie specyfiki wrodzonych wad metabolizmu, a w szczególności – fenyloketonurii. Obecnie rzeczywiście liczba lekarzy w kraju ze specjalizacją w dziedzinie pediatrii metabolicznej jest niewystarczająca, ale kolejnych prawie 20 lekarzy aktualnie jest w trakcie swego szkolenia specjalizacyjnego (...)”.

W dalszej części odpowiedzi Konsultant Krajowa poinformowała, że najczęściej identyfikowanym w Polsce typem hiperfenyloalaninemii jest fenyloketonuria klasyczna (E70.0 - według ICD-10). W kraju jest diagnozowana już od lat 60-tych poprzez ogólnopolski program badań przesiewowych noworodków. Dalej Pani dr hab. n. med. Pani Jolanta Sykut-Cegielska wskazała, że „(...) Leczeniem z wyboru w fenyloketonurii jest ograniczenie w diecie fenyloalaniny poprzez regularnie kalkulowaną dietę przez dietetyka doświadczonego

²³² L.dz. KK/0-73/PM/41-01/20

w leczeniu pacjentów z tą chorobą, na podstawie indywidualnej tolerancji fenyloalaniny. Dieta ta komponowana jest w modyfikowanych proporcjach białka naturalnego i ekwiwalentu białka. Rodzice lub opiekunowie pacjenta/pacjentki z fenyloketonurią muszą codziennie przygotowywać posiłki zgodnie z zaleceniami i sprawdzać w każdym posiłku zawartość fenyloalaniny. W praktyce leczenie dietetyczne polega na stosowaniu bardzo restrykcyjnej diety, z wyłączeniem produktów wysokobiałkowych (jak mleko, nabiał, zboża, mięso, ryby), przygotowywaniu do bezpośredniego spożycia specjalnych preparatów tzw. środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego, zakupie żywnościowych produktów niskobiałkowych niepodlegających refundacji (jak specjalna mąka niskobiałkowa, makarony, zastępniki jaj) oraz codziennej kalkulacji zawartości fenyloalaniny w stosowanej diecie. Powyższe zadania spoczywają na barkach rodziców/opiekunów dzieci na fenyloketonurię i wymagają ich dużego zaangażowania oraz ciągłego współdziałania z zespołem leczącym; głównie z lekarzem i dietetykiem, a w przypadku gdy rodzice zdecydują, żeby dziecko uczęszczało do przedszkola - również z opiekunami w tym miejscu. **Oczywiste jest więc, że dziecko wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji w stopniu przewyższającym opiekę nad dzieckiem zdrowym oraz wymaga stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia.** Dodatkowo w związku z koniecznością regularnego monitorowania leczenia i przebiegu choroby pacjenta, niezbędne są częste wizyty ambulatoryjne lub szpitalne w ośrodku specjalistycznym. Zgodnie z przyjętymi rekomendacjami rodzice, w celu monitorowania stężenia fenyloalaniny we krwi swojego dziecka, regularnie (tj. u małych dzieci co tydzień, a u starszych raz na dwa tygodnie) pobierają od nich i wysyłają do specjalistycznego laboratorium bibuły z „suchymi” kroplami krwi. A potem sprawdzają za każdym razem wynik udostępniany na platformie elektronicznej i stosują się do bieżących zaleceń dietetyka i lekarza prowadzącego (...)

Wobec powyższego, uwzględniając zarówno sygnały mi zgłaszane przez rodziców dzieci, jak również w oparciu o opinię niekwestionowanego autorytetu w dziedzinie pediatrii metabolicznej, na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141) zwracam się z uprzejmą prośbą o analizę przedstawionego zagadnienia oraz podjęcie działań na rzecz dzieci z niepełnosprawnością wynikającą z choroby jaką jest fenyloketonuria, w ramach przysługujących Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych kompetencji,

wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.).

W szczególności uproszę o rozważenie wskazanego zagadnienia w kontekście stosownych szkoleń dla członków wojewódzkich zespołów orzekających dotyczących wskazanej problematyki oraz udzielenia wyjaśnień zespołom orzekającym w zakresie prawidłowości postępowania składów orzekających przy badaniu małych dzieci cierpiących na fenyloketurię.

24. Wystąpienie generalne z dnia 17.12.2020 r. do Ministra Zdrowia w sprawie refundacji cewników hydrofilowych dla dzieci

ZSS.422.19.2020.KS

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

w listopadzie 2020 r. Fundacja Spina – działająca na rzecz dzieci z przepukliną oponoworodzeniową i innymi wadami rozwojowymi – zwróciła moją uwagę na problem dostępności jednorazowych cewników hydrofilowych dla dzieci z niepełnosprawnościami wymagającymi zaopatrzenia w ten wyrób medyczny. Fundacja wskazała, że kwestia ta jest szczególnie istotna m.in. dla dzieci cierpiących na rozszczep kręgosłupa. Każdego roku w Polsce rodzi się ok. 200 noworodków z rozszczepem kręgosłupa. Obecnie z tym schorzeniem żyje w Polsce ok. 3 -3,5 tys. dzieci i młodzieży do lat 18. Rozszczep kręgosłupa prowadzi między innymi do upośledzenia funkcji pęcherza - nawet do całkowitej utraty kontroli nad trzymaniem i oddawaniem moczu²³³.

W sprawie poprawy dostępności do jednorazowych cewników hydrofilowych dla dzieci w 2019 r. został skierowany wniosek Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii dziecięcej *„o zmianę warunków realizacji świadczenia gwarantowanego: Cewniki jednorazowe urologiczne do 180 sztuk miesięcznie lub w równowartości ich kosztu jednorazowe hydrofilowe cewniki urologiczne polegającą na wydzieleniu z niego osobnego świadczenia dla dzieci i młodzieży do lat 18: Cewniki jednorazowe urologiczne hydrofilowe do 180 sztuk miesięcznie”* oraz wniosek racjonalizacyjny Coloplast Sp. z o.o. dotyczący *„możliwości zapewnienia większej dostępności niepełnosprawnym dzieciom do wyrobów medycznych – urologicznych cewników hydrofilowych w systemie ochrony zdrowia w Polsce”*.

Pismem z 25 października 2019 r.²³⁴ Minister Zdrowia wydał Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zlecenie w sprawie oceny zasadności zmiany dostępności do ww. wyrobu medycznego. Dnia 25 czerwca 2020 r. Agencja Oceny

²³³ Raport: optymalizacja opieki urologicznej u dzieci z rozszczepem kręgosłupa z perspektywy polskiego pacjenta, 06.05.2020 Autor: dr n. med. J. Gierczyński

²³⁴ PLW.4650.213.2019

Technologii Medycznych i Taryfikacji ukończyła opracowanie analityczne „Ocena zasadności zmiany dostępności do cewników urologicznych jednorazowych hydrofilowych w systemie ochrony zdrowia w Polsce w ramach zaopatrzenia w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o którym mowa w ustawie o refundacji (...)” (Nr WS.4320.19.2019).

Prezes Fundacji Spina w piśmie z 1 listopada 2020 r.²³⁵ wskazała, że dotychczas nie ma decyzji Ministra Zdrowia w przedmiotowej sprawie, a rozwiązanie tej kwestii jest bardzo oczekiwane przez rodziców i opiekunów dzieci wymagających zaopatrzenia w wyrób medyczny, jakim jest jednorazowy hydrofilowy cewnik urologiczny.

W piśmiennictwie podaje się, że „Zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych (...) prowadzą do zalegania moczu, nawrotowych infekcji dróg moczowych, poszerzenia górnych dróg moczowych, a nieleczone bądź nieprawidłowo leczone powodują wodonercze i niewydolność nerek, co w konsekwencji może doprowadzić do śmierci pacjenta. (...) Leczenie chorych z dysfunkcją neurogenną pęcherza moczowego dzielimy na leczenie zachowawcze i minimalne inwazyjne. (...) Leczenie minimalnie inwazyjne obejmuje cewnikowanie przerywane (...) [które] pozwala pacjentom na uwolnienie się od cewnika założonego na stałe, prowadzi do zmniejszenia bakteriurii oraz objawowych infekcji dróg moczowych, redukuje ryzyko powikłań cewnikowych, a ponadto minimalizuje ryzyko przemiany złośliwej w obrębie błony śluzowej pęcherza moczowego w porównaniu do pacjentów z cewnikiem wprowadzonym na stałe. (...). Wyróżniamy trzy główne rodzaje cewników używanych przez pacjentów do samocewnikowania: • Cewniki niepowlekane, przy zakładaniu których konieczne jest zastosowanie sterylnego żelu. Z założenia są one produkowane jako cewniki jednorazowego użytku, jednak ponad 45% pacjentów używa ich wielokrotnie, po przemyciu i odkażeniu [...]. • Cewniki jednorazowe hydrofilowe, na całej długości pokryte hydrofilnym polimerem. Cewnik tego typu należy przed użyciem zanurzyć na około 30 sekund w wodzie, powoduje wytworzenie na całej jego długości zewnętrznej, grubej i gładkiej otoczki wodnej, która nie ulega przerwaniu w trakcie cewnikowania. Pozwala to na nawilżenie cewki moczowej podczas wprowadzania i usuwania cewnika, dzięki czemu zmniejsza się poczucie tarcia i podrażnienia [...] (...). • Cewniki jednorazowe hydrofilowe, w oryginalnym

²³⁵ Pismo adresowane do Prezydenta RP Pana Andrzeja Dudy, przesłane następnie do wiadomości Rzecznika Praw Dziecka

opakowaniu zanurzone w sterylnej wodzie, co sprawia, że są gotowe do użycia natychmiast po wyjęciu z opakowania”²³⁶.

Już w 2013 r. Polskie Towarzystwo Urologiczne (dalej PTU) zaleciło używanie jednorazowych cewników hydrofilowych, w szczególności do wykonywania przerywanego cewnikowania w warunkach domowych: „W warunkach domowych preferowane jest aseptyczne przerywane cewnikowanie techniką bezdotykową, wykonywane jednorazowymi cewnikami hydrofilowymi, które w znaczący sposób zmniejsza ryzyko kontaminacji bakteryjnej. (...) W celu ograniczenia ryzyka wystąpienia powikłań cewkowych, związanych z wieloletnim stosowaniem przerywanego cewnikowania u pacjentów z dysfunkcją neurogenną pęcherza moczowego, obecnie postuluje się używanie wyłącznie cewników jednorazowych, ze wskazaniem na cewniki hydrofilowe [...]. Są one szczególnie zalecane u pacjentów odczuwających duży dyskomfort i podrażnienie cewki przy stosowaniu niepowlekanych cewników z żelem oraz tych, którzy mają trudności z wprowadzeniem cewników niepowlekanych (...)”²³⁷. PTU wskazuje także, że „(...) wprowadzenie nowoczesnych cewników hydrofilowych „gotowych do użycia” (...) zwiększa komfort życia pacjentów z uwagi na większą dyskrecję przy cewnikowaniu, a także szybsze i łatwiejsze użycie cewnika (...). Wyniki dotychczas opublikowanych badań pozwalają stwierdzić, że stosowanie cewników hydrofilowych, w szczególności nowoczesnych, „gotowych do użycia” (...) zmniejsza występowanie powikłań związanych z długoletnim cewnikowaniem, takich jak nawrotowe infekcje dróg moczowych, urazy i zwichnięcia cewki. Cewniki te są ponadto postrzegane przez pacjentów jako łatwiejsze w użyciu, co przyczynia się do zwiększenia poziomu akceptacji przez nich tej metody leczenia, a w efekcie kontynuacji terapii i poprawy jakości życia chorych”²³⁸.

Stosowanie do art. 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcom na podstawie zlecenia albo recepty wystawionych przez osobę uprawnioną, o której mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, na zasadach określonych w tej ustawie.

²³⁶ Z. Wolski, M. Sosnowski, P. Radziszewski, W. Różański, L. Skobejko-Włodarska, Samocewnikowanie w leczeniu pacjentów z dysfunkcją neurogenną pęcherza moczowego i innymi zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Urologicznego, Przegląd Urologiczny, Suplement, 2013/4 (80)

²³⁷ Ibidem

²³⁸ Ibidem

W załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1267 z późn. zm.) lp. 96 ujęto „cewniki jednorazowe urologiczne do 180 sztuk miesięcznie lub w równowartości ich kosztu jednorazowe hydrofilowe cewniki urologiczne” dla których określonymi kryteriami przyznawania są „choroby wymagające wielokrotnego cewnikowania pęcherza moczowego”. Dla ww. wyrobu medycznego określono limit finansowania ze środków publicznych na 0,80 zł za sztukę; wysokość udziału własnego świadczeniobiorcy w limicie finansowania ze środków publicznych - na 30%; okres użytkowania - raz na miesiąc.

Z powyższego wynika, że limit finansowania cewników hydrofilowych jest wyznaczany w oparciu o koszt cewnika jednorazowego niepowlekanego. Jak wskazał przedstawiciel Coloplast Sp. z o.o. powyższe powoduje, że „(...) Dochodzi do absurdalnych sytuacji, kiedy dzieci muszą mieć wypisane na wniosku np. 1575 szt. cewników niepowlekanych na miesiąc. Lekarze oczywiście nie chcą tego robić, bo to wygląda kuriozalnie – a tylko wtedy mogą odebrać 180 cewników hydrofilowych (...). Dzieci zawsze będą miały dopłatę 30 proc. – a w takim przypadku to będzie kwota prawie 400 zł miesięcznie, na co zwyczajnie rodziców nie stać (...)”²³⁹.

Ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1329) określono uprawnienia kobiet w ciąży, ich dzieci i rodzin do wsparcia m.in. w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym zaopatrzenia w wyroby medyczne (art. 6 pkt 5 w zw. z art. 1 ww. ustawy). Rozwiązania przyjęte w tej ustawie nie mogą mieć charakteru jedynie deklaratywnego, muszą znajdować odzwierciedlenie w realnej pomocy niesionej dzieciom z niepełnosprawnościami wynikającymi z ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

Stosownie do art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.) władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej m.in. dzieciom.

²³⁹ Wypowiedź Kamila Niska Coloplast Sp. z o.o. w: B. Dązbłaż, Cewniki hydrofilowe dla dzieci wciąż z dużą dopłatą, 24.09.2019, <http://niepelnosprawni.pl/ledge/x/843393;jsessionid=83E5981353BA8F4E923605A911272AD3> (dostęp 15.12.2020 r.)

Obowiązkiem państwa jest zatem dążyć do tego, aby dzieci z niepełnosprawnościami, dzieci cierpiące na choroby wymagające szczególnego wsparcia powinny mieć możliwie najwyższej jakości opiekę i pomoc. W tym przypadku bezsprzecznie dzieci wymagające zaopatrzenia w cewniki powinny mieć dostęp do takiej ich liczby, aby pokrywała ich rzeczywiste zapotrzebowanie na ten wyrób medyczny – w jakości odpowiadającej aktualnym standardowym i wiedzy medycznej.

W związku z powyższym, na podstawie art. 10a ust. 1, art. 10 ust. 1 pkt 2 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141) zwracam się z prośbą o zintensyfikowanie w możliwym zakresie działań na rzecz zapewnienia dzieciom dostępu do jednorazowych cewników hydrofilowych oraz o przekazanie informacji na temat etapu rozstrzygania tej sprawy w Ministerstwie Zdrowia.

Rozdział VI

Działalność w sprawach z aspektem międzynarodowym

I. Sprawy prowadzone w 2020 r.

1. sprawy nowe, zgłoszone w 2020 r. – **402**
2. sprawy przechodzące z lat poprzednich – **265**
3. sprawy zakończone – **440**

II. Przystąpienia sądowe i administracyjne w 2020 r.

1. *ogólna liczba przystąpień* – **81**
 - w tym przed Sądem Najwyższym – **9**
 - przed wojewódzkimi sądami administracyjnymi – **13**

III. Liczba wniosków o skargi nadzwyczajne i kasacyjne

1. wnioski o wniesienie skargi nadzwyczajnej:

- a) łącznie – **8**
- b) wniesione skargi – **1** / odmowa – **6**
- c) w trakcie analizy – **1**

2. wnioski o wniesienie skargi kasacyjnej:

- a) łącznie – **24**
- b) wniesione skargi – **6** / odmowa – **13**
- c) w trakcie analizy – **5**

IV. Podstawowe tematy spraw

1. **sprawy o dostęp rodzin polsko-cudzoziemskich do świadczeń pomocowych (500+, „dobry start”, zasiłków rodzinnych)**

Zasadniczym problemem w tych sprawach była błędna wykładnia przepisów, wprowadzających odpowiednie świadczenia (500+, świadczenie „dobry start”, zasiłki rodzinne), pozbawiająca prawa do nich małoletnich obywateli polskich, pozostających pod opieką rodzica-cudzoziemca, którzy formalnie zwracali się o przyznanie stosownych świadczeń pomocowych na dzieci. W sprawach tych, Rzecznik skarżył do właściwych sądów administracyjnych niekorzystne decyzje, podnosząc, że – proponowana przez organy – wykładnia przepisów naruszała, dyskryminowała dzieci polskie z rodzin polsko-cudzoziemskich, względem ich polskich rówieśników, których oboje rodzice posiadali obywatelstwo polskie.

2. sprawy o dostęp do świadczeń pomocowych (500+, „dobry start” itp.) małoletnich cudzoziemców, których rodzice przebywają w Polsce legalnie i legalnie wykonują pracę w oczekiwaniu na decyzję w przedmiocie udzielenia im zezwoleń na pobyt

W 2020 r. Rzecznik zaobserwował znaczną liczbę spraw, w których organy świadczeniowe bezzasadnie pozostawiały bez rozpoznania wnioski o ustalenie prawa do świadczeń na dzieci cudzoziemskie, składane przez ich rodziców w okresie ich legalnego pozostawania w Polsce i legalnego świadczenia przez nich pracy na obszarze RP w związku z oczekiwaniem na udzielenie zezwolenia na pobyt (np. po upływie ważności poprzedniego zezwolenia na pobyt lub wizy). Organy twierdziły, że nieprzedstawienie przez rodziców dzieci karty pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy” (co było najczęściej obiektywnie niemożliwe z uwagi na beczynność / przewlekłość prowadzonych postępowań pobytowych) nie pozwala na przyznanie im świadczeń na dzieci. W takich przypadkach, Rzecznik wskazywał organom świadczeniowym, że decydującym kryterium w sprawach o ustalenie prawa do świadczeń musi być legalny pobyt i rzeczywiste prawo do pracy rodzica-cudzoziemca, a nie fakt zamieszczenia stosownej adnotacji na wydanej mu karcie pobytu.

3. sprawy małoletnich cudzoziemców, wobec których prowadzone jest postępowanie o zobowiązanie do powrotu „postępowanie deportacyjne” oraz wobec których wydano decyzję „deportacyjną”

Nadal, w wielu zgłaszanych sprawach „deportacyjnych” Rzecznik dostrzegał pobieżne traktowanie przez Straż Graniczną / Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców, kwestii, jak deportacja mogłaby wpłynąć na ochronę praw oraz dalszy rozwój psychofizyczny małoletnich cudzoziemców. Wnikliwe badanie tego zagadnienia nakazuje ww. organom art. 3 Konwencji o prawach dziecka i art. 348 pkt 3 ustawy o cudzoziemcach. Ma to szczególne znaczenie w sytuacjach, w których dzieci od wielu lat przebywają nieprzerwanie w Polsce, integrują się z naszym społeczeństwem i budują tu zręby życia prywatnego. W takich sprawach, Rzecznik – gdy wymagało tego dobro dziecka – decydował się na interwencje procesowe, wnosząc m.in. o wysłuchanie dzieci lub zasięgnięcie w ich sprawie opinii psychologicznej albo też monitorował te sprawy, przyglądając się działaniom podejmowane w tym zakresie przez organy administracji. W tych sprawach, które uprzednio zakończyły się decyzją deportacyjną, której jednak nie wykonano i gdzie – ze względu na upływ czasu od wydania takiej decyzji – zmianie uległy okoliczności faktyczne (dalsza integracja małoletnich z polskim społeczeństwem), Rzecznik kierował do organów Straży Granicznej żądania wszczęcia postępowania o udzielenie dzieciom i ich rodzinom zgody na pobyt ze względów humanitarnych.

4. sprawy małoletnich cudzoziemców w postępowaniu w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej „postępowania uchodźcze”

W tego rodzaju sprawach Rzecznik ograniczał się do badania, czy nie zachodzi nadzwyczajna sytuacja (np. związana ze stanem zdrowia dziecka), którą można byłoby zakwalifikować jako ryzyko wyrządzenia dziecku poważnej krzywdy po jego powrocie do kraju pochodzenia, co z kolei uzasadniałoby udzielenie ochrony uzupełniającej w Polsce (np. z uwagi na brak właściwej, a koniecznej dziecku terapii w kraju pochodzenia). Rzecznik wyjaśniał także zgłaszającym sprawy, że w obecnym stanie prawnym kwestie związane z dobrem dziecka oraz ochroną jego praw (oraz instytucja zapewniająca tę ochronę – zgoda na pobyt ze względów humanitarnych) zostały „przeniesione” do postępowania „deportacyjnego”.

5. sprawy cudzoziemców, wobec których przewlekłe prowadzone są postępowania o udzielenie zezwoleń pobytowych w Polsce

W tego rodzaju sprawach Rzecznik, w trosce o dobro oraz najlepszy interes małoletnich, domagał się od wojewodów / Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców szybszego, sprawniejszego prowadzenia postępowań. Udzielał jednocześnie zgłaszającym informacji odnośnie przysługujących im środków prawnych – ponaglenia i skargi do sądu administracyjnego na bezczynność.

6. sprawy małoletnich cudzoziemców ubiegających się o obywatelstwo polskie

W tego rodzaju sprawach Rzecznik wyjaśniał zgłaszającym podstawy prawne nadania obywatelstwa polskiego / uznania za obywatela polskiego, kierował do właściwych organów, a w szczególnych przypadkach (dzieci wychowujące się w błędnym przekonaniu rodziców, że nabyły obywatelstwo polskie) zwracał się do Prezydenta RP z prośbą o życzliwe rozpatrzenie wniosku o nadanie danemu dziecku obywatelstwa polskiego.

7. sprawy małoletnich obywateli polskich doświadczających trudności w uzyskaniu za granicą polskich dokumentów tożsamości

W tego rodzaju sprawach Rzecznik kierował do właściwych polskich urzędów konsularnych wystąpienia, w których wskazywał na szczególną sytuację danych małoletnich oraz na konieczność – w trosce o dobro dziecka – odstąpienia np. od wymagania umiejscowionych polskich aktów urodzenia dzieci, czy numeru PESEL.

8. sprawy małoletnich umieszczanych wraz z rodzicami w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców, prowadzonych przez Straż Graniczną

Nie posiadając uprawnień do interwencji w postępowaniach prowadzonych w oparciu o przepisy postępowania karnego, Rzecznik skupiał swoją uwagę na kwestii warunków zapewnianych dzieciom w strzeżonych ośrodkach, pomocy dydaktycznej, lekarskiej i psychologicznej zapewnianej małoletnim. Zwracał się także do organów Straży Granicznej prowadzących strzeżone

ośrodki o badanie, czy wystarczające nie byłoby stosowanie w danej sytuacji alternatywnych do detencji środków wolnościowych.

9. sprawy o wydanie dziecka do miejsca stałego pobytu na podstawie przepisów Konwencji dotyczącej cywilnych aspektów uprowadzenia dziecka za granicę, sporządzonej w Hadze w 1980 r.

W większości przypadków do Rzecznika Praw Dziecka z prośbą o wsparcie zgłaszali się rodzice (głównie matki), którzy wrócili do Polski z małoletnim dzieckiem bez zgody drugiego rodzica. W takich sytuacjach, Rzecznik starał się obiektywnie ustalić sytuację małoletniego w oparciu o – udostępnione przez sąd – akta postępowania. Badał przede wszystkim, czy w sprawie doszło do bezprawnego uprowadzenia / zatrzymania małoletniego na terytorium Polski oraz czy ewentualny powrót dziecka do miejsca stałego pobytu może stanowić zagrożenie dla jego szeroko pojętego najlepszego interesu. W przypadku stwierdzenia takich okoliczności, Rzecznik zgłaszał udział w postępowaniu, wnosząc o oddalenie wniosku o wydanie małoletniego. Niejednokrotnie Rzecznik Praw Dziecka zgłaszał wnioski dowodowe w celu uzupełnienia zgromadzonego materiału np. o dowód z wysłuchania małoletnich w obecności psychologa, jak również – w uzasadnionych przypadkach – o dowód z opinii Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów.

10. wnioski o złożenie skargi nadzwyczajnej w sprawach z Konwencji haskiej

Tego rodzaju sprawy wymagały szczegółowej analizy akt, celem weryfikacji czy prawomocne orzeczenie nie zostało wydane z rażącym naruszeniem przepisów prawa, które kwalifikowałoby sprawę do wystąpienia przez Rzecznika Praw Dziecka ze skargą nadzwyczajną do Sądu Najwyższego. W tych sprawach, gdzie Rzecznik nie stwierdzał tego typu naruszeń, przygotowywano opinię o braku podstaw do wniesienia skargi nadzwyczajnej, informując jednocześnie pisemnie zainteresowanych o uzasadnieniu odmowy wystąpienia z taką skargą. Tam gdzie zasadne okazało się wniesienie skargi nadzwyczajnej, Rzecznik sporządzał powyższą skargę.

11. wnioski o złożenie skargi kasacyjnej w sprawach z Konwencji haskiej

Tego rodzaju sprawy wymagały szczegółowej analizy akt, celem weryfikacji, czy prawomocnego orzeczenia nie wydano z rażącym naruszeniem przepisów prawa, które kwalifikowałyby sprawę do wystąpienia przez Rzecznika Praw Dziecka ze skargą kasacyjną do Sądu Najwyższego. W sprawach, w których nie stwierdzano tego typu naruszeń, przygotowywano opinię prawną o braku podstaw do wniesienia skargi kasacyjnej, jak również przygotowano pisemną odpowiedź na wniosek zainteresowanego, zawierającą uzasadnienie odmowy wniesienia skargi kasacyjnej. W sprawach, w których Rzecznik decydował się na wniesienie skargi kasacyjnej, kierował jednocześnie do Sądu II instancji wnioski o wstrzymanie wykonalności prawomocnego orzeczenia, do czasu rozpoznania skargi kasacyjnej.

12. sprawy opiekuńcze mające element zagraniczny

Są to najczęściej sprawy dotyczące (i) uzyskania zgody Sądu na wyjazd z dzieckiem za granicę, (ii) powierzenia władzy rodzicielskiej jeżeli jeden z rodziców przebywa lub przebywał za granicą, (iii) opieki i kontaktów z dzieckiem, w tym także w toku sprawy rozwodowej, jeżeli jeden z rodziców przebywa lub przebywał za granicą. Sprawy wymagały analizy akt postępowań toczących się przed polskimi sądami, udzielenia odpowiedzi zgłaszającym, monitorowania postępowania, a w przypadku stwierdzenia ku temu podstaw – zgłoszenia przez Rzecznika udziału w prowadzonym postępowaniu.

13. sprawy dotyczące egzekucji alimentów poza terytorium RP

Tego rodzaju sprawy wymagały analizy akt postępowań toczących się przed sądami okręgowymi w Polsce (obrót zagraniczny) lub orzeczeń wydanych za granicą, przygotowania odpowiedzi do zgłaszających, a w uzasadnionych przypadkach skierowania do konsulów lub organu centralnego (Ministerstwa Sprawiedliwości) próśb o podjęcie interwencji.

14. sprawy o umieszczenie małoletniego obywatela polskiego mieszkającego za granicą w rodzinie zastępczej na terytorium Polski

W tego rodzaju sprawach, pisma do Rzecznika były kierowane przez członków rodzin małoletnich, mieszkających w Polsce i deklarujących gotowość pełnienia funkcji rodziny zastępczej dla dziecka odebranego spod opieki rodziców biologicznych przez zagraniczne służby socjalne. W przypadku tego typu zgłoszeń, Rzecznik informował zainteresowanych o możliwości skorzystania z instrumentów prawa unijnego, tj. Rozporządzenia Bruksela II bis i złożenia wniosku o ustanowienie opiekunem zastępczym dziecka na terenie Polski, a także prosił Ministerstwo Sprawiedliwości o podjęcie interwencji

i wsparcie krewnych dziecka w staraniach o ustanowienie ich rodziną zastępczą. Celem monitorowania całej procedury, aż do jej prawomocnego zakończenia, Rzecznik Praw Dziecka pozostawał w kontakcie z polskimi urzędami konsularnymi, Ministerstwem Spraw Zagranicznych i Ministerstwem Sprawiedliwości.

15. sprawy małoletnich obywateli polskich przebywających za granicą, objętych interwencjami zagranicznych służb socjalnych

W tego rodzaju sprawach, obywatele polscy (rodzice lub bliscy krewni dzieci) kwestionowali interwencje podejmowane wobec ich rodzin przez zagraniczne służby socjalne polegające na odebraniu dzieci i umieszczeniu ich w pieczy zastępczej na terenie państwa obcego. Rzecznik udzielał zainteresowanym porad i wsparcia, informował o mających zastosowanie przepisach i organach właściwych do udzielenia pomocy, a także doradzał działania najkorzystniejsze z punktu widzenia dobra dziecka. Rzecznik monitorował ponadto przebieg toczących się za granicą postępowań za pośrednictwem polskich urzędów konsularnych, Ministerstwa Spraw Zagranicznych i Ministerstwa Sprawiedliwości, zwracając szczególną uwagę na kwestię zachowania polskiej tożsamości przez dzieci umieszczone w pieczy zastępczej na terenie państwa obcego. Rzecznik zwracał się także do swoich zagranicznych odpowiedników poszukując rozwiązań i pomocy dla obywateli polskich.

16. współpraca w ramach Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC

Rzecznicy zrzeszeni w ENOC utrzymują ze sobą bieżący kontakt, wymieniają się informacjami, zwracają się do siebie nawzajem o pomoc w przypadku, gdy dziecko znajduje się na terytorium innego kraju. Istotnym elementem współpracy w ramach ENOC jest dzielenie się dobrymi praktykami oraz wymiana informacji mająca na celu porównanie konkretnych regulacji prawnych w różnych krajach, np. przed wydaniem rekomendacji legislacyjnych. Dobrym przykładem po stronie polskiej jest zainicjowanie akcji informacyjnej „Przewodnik prawny dla polskiej rodziny za granicą” na wzór kampanii przygotowanej przez łotewskiego Rzecznika Praw Dziecka. Jest to akcja informacyjna na temat organizacji systemu opieki nad dziećmi w wybranych państwach Europy. Wspólna inicjatywa Ministerstwa Spraw Zagranicznych i Rzecznika Praw Dziecka umożliwia polskim rodzinom mieszkającym poza granicami Polski zapoznanie się z podstawowymi przepisami i zasadami regulującymi sytuację dziecka i jego rodziców w danym kraju europejskim (<https://dziecizagranica.gov.pl/>).

V. Liczba i zakres przeprowadzonych kontroli

- wystosowano łącznie **19 wystąpień kontrolnych**:
 - do **wszystkich wojewodów** (łącznie 16 wystąpień kontrolnych) – kontrola wykonywania przez wydziały właściwe ds. cudzoziemców zadań dotyczących legalizacji pobytu małoletnich cudzoziemców na terytorium RP, zwłaszcza w zakresie zapewnienia szybkości postępowania,
 - kontrole wykazały, że niemal we wszystkich kontrolowanych urzędach wojewódzkich (w 14 z 16 urzędów, poza Podlaskim i Podkarpackim Urzędem Wojewódzki) dochodziło do wielomiesięcznych, rażących przypadków beczynności wojewodów przy rozpatrywaniu wniosków o udzielenie dzieciom zezwoleń pobytowych w Polsce; w przypadku 14 urzędów, w których ujawniono ww. nieprawidłowości, kontrole zakończyły się wynikiem negatywnym; w przypadku Podlaskiego oraz Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego, kontrole zakończyły się wynikiem pozytywnym;

- do **Komendanta Placówki Straży Granicznej w Terespolu** – kontrola wykonywania przez Placówkę Straży Granicznej w Terespolu obowiązków związanych z przyjmowaniem od cudzoziemców (małoletnich bez opieki oraz rodzin z dziećmi) wniosków o udzielenie ochrony międzynarodowej w Polsce, wydaniem cudzoziemcom decyzji o odmowie wjazdu na terytorium RP, także kontrola warunków obsługi cudzoziemców w obrębie kolejowego przejścia granicznego Terespol-Brześć i środków podjętych tam w celu przeciwdziałania transmisji koronawirusa SARS-CoV-2,
 - kontrola nie wykazała nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie i zakończyła się wynikiem pozytywnym;
- do **Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców** – kontrola wykonywania przez ten organ zadań związanych z pomocą socjalną i opieką medyczną zapewnianą cudzoziemcom (małoletnim bez opieki i rodzinom z dziećmi) ubiegającym się o udzielenie ochrony w Polsce, także kontrola warunków zapewnianych tym osobom w ośrodkach dla cudzoziemców (łącznie 10 ośrodków) i środków podjętych tam w celu przeciwdziałania pandemii koronawirusa SARS-CoV-2,
 - kontrola nie wykazała nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie i zakończyła się wynikiem pozytywnym;
- do **Komendanta Głównego Straży Granicznej** – kontrola wykonywania przez terenowe organy SG (Komendanta Warmińsko-Mazurskiego Oddziału SG, Komendanta Bieszczadzkiego Oddziału SG i Komendanta Placówki SG w Białej Podlaskiej) zadań związanych z prowadzeniem strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców, w których mogą być umieszczani małoletni (odpowiednio – w Kętrzynie, w Przemyśle oraz w Białej Podlaskiej), zwłaszcza w obszarze warunków socjalno-bytowych zapewnianych dzieciom, ich dostępu do pomocy medycznej, wsparcia psychologicznego, edukacji, a także organizacji ich czasu wolnego,
 - kontrola wykazała nieprawidłowości w obszarze koniecznych działań odnośnie tych cudzoziemców, których stan psychofizyczny uzasadnia domniemanie, że byli poddani przemocy (nieuzasadnione zwlekanie

przez Straż Graniczną z natychmiastowym zwolnieniem takich osób ze strzeżonego ośrodka), potrzebę zapewnienia większej liczby godzin zajęć dydaktycznych i stałej obecności pediatry w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Kętrzynie, niemniej ogół ustaleń poczynionych w toku kontroli pozwolił na jej zakończenie wynikiem pozytywnym.

VI. Współpraca międzynarodowa

1. Sesja na temat wyzwań i działań związanych z pandemią Covid-19, 2 czerwca 2020 r.

Przedstawiciel Rzecznika Praw Dziecka uczestniczył w sesji on-line zorganizowanej przez ENOC i UNICEF poświęconej wyzwaniom stawianym przed obrońcami praw dziecka przez pandemię Covid-19. Omawiano problematykę dotyczącą naruszeń praw dziecka w czasie pandemii, trudności doświadczanych przez dzieci i młodzież w czasie obowiązujących restrykcji oraz dzielono się rozwiązaniami i dobrymi praktykami. Raport podsumowujący debatę wskazuje jak daleko idące będą konsekwencje pandemii dla dzieci. Za najbardziej narażone uważa się dzieci, których rodziny znajdują się w trudnej sytuacji ekonomicznej, dzieci w pieczy instytucjonalnej, dzieci z niepełnosprawnością, czy dzieci w drodze. Pandemia uwypukliła nierówności, np. w odniesieniu do edukacji online. Rzecznicy zwracali uwagę na szczególnie ważną rolę instytucji powołanych do ochrony praw dziecka w sytuacji pandemii.

2. Seminarium robocze Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC, 21 września 2020 roku

Przedstawiciel Rzecznika Praw Dziecka uczestniczył w roboczym seminarium on-line Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC poświęconym przygotowaniu stanowiska ENOC nt. oceny wpływu na prawa dziecka (Child Rights Impact Assessment CRIA) – systemowego procesu mającego na celu wzięcie pod uwagę praw, potrzeb i dobra dziecka w działaniach organów

państwa i innych instytucji. Rzecznicy, którzy pełnią kluczową rolę w dążeniu do systemowego ujęcia oceny wpływu na prawa dziecka, debatowali nad kształtem stanowiska ENOC, które zostało ostatecznie przyjęte na dorocznym zjeździe ENOC w dniach 16-18 listopada 2020 r.

3. Grupa robocza Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC ds. statutu

W dniu 2 października 2020 r. przedstawiciel Rzecznika Praw Dziecka dołączył do prac grupy roboczej ENOC ds. statutu zawiązanej w 2018 r. w celu opracowania zmian w statucie ENOC i przedstawienia go do akceptacji na dorocznym zjeździe w listopadzie 2020 r. Nowy kształt statutu zakłada m.in. i) dodanie do listy celów organizacji starań na rzecz postawienia praw dziecka w centrum działań instytucji europejskich, promocji uczestnictwa dzieci w procesie podejmowania decyzji i legislacji, które ich dotyczą oraz podejmowanie interwencji strategicznych w zakresie ochrony praw dziecka; ii) rozszerzenie kompetencji władz ENOC w zakresie odwołania, zawieszenia lub zmiany statusu z członka pełnego na członka stowarzyszonego; iii) powołanie szerszych standardów zarówno w zakresie ochrony praw dziecka, jak i zasad funkcjonowania instytucji chroniących prawa dziecka.

4. 13. Forum Praw Dziecka, 29 września – 1 października 2020 roku

Przedstawiciel Rzecznika Praw Dziecka uczestniczył w zorganizowanej przez Komisję Europejską dorocznej międzynarodowej konferencji on-line stanowiącej platformę do dialogu między instytucjami Unii Europejskiej a innymi zainteresowanymi stronami w dziedzinie praw dziecka. Trzynasta edycja Forum poświęcona została procesowi tworzenia strategii praw dziecka Unii Europejskiej na lata 2021-24, której celem jest zapewnienie kompleksowych ram politycznych w zakresie praw dziecka, łącząc wszystkie obecne i przyszłe działania i polityki Unii Europejskiej w zakresie praw dziecka. Wśród uczestników znalazła się młodzież, władze krajowe i decydenci, praktycy wymiaru sprawiedliwości i ochrony dzieci, rzecznicy praw dziecka, niezależni eksperci, organizacje międzynarodowe i pozarządowe, naukowcy, instytucje i agencje unijne.

5. Doroczny zjazd Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC, 16-18 listopada 2020 r.

Rzecznik Praw Dziecka uczestniczył w dorocznym zjeździe Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka ENOC on-line. Gospodarzem spotkania był Pan Bruce Adamson, Rzecznik Praw Dziecka Szkocji. Spotkanie poświęcone zostało między innymi debacie nad systemowym podejściem do oceny wpływu na prawa dziecka (Child Rights Impact Assessment CRIA). Jak co roku, zwieńczeniem prac nad przedstawionym tematem było przyjęcie oficjalnego oświadczenia ENOC w sprawie oceny wpływu na prawa dziecka.

W konferencji uczestniczyli także młodzi delegaci organizacji ENYA (Europejska Sieć Młodych Doradców) i przedstawili swoje rekomendacje w zakresie rozwiązań dotyczących CRIA. CRIA, czyli systemowe podejście do oceny wpływu na prawa dziecka, zakłada, że dzieci - osoby przed 18. rokiem życia - będą brały udział w takiej ocenie wpływu. Rekomendacje ENYA objęły też zagadnienia dotyczące wypracowania modelu uczestnictwa dzieci w życiu publicznym i ich wpływu na sprawy, które ich dotyczą. Młodzież wysunęła między innymi takie propozycje jak rozszerzenie możliwości zadawania pytań rządowi, wprowadzenie ankiet badających opinie dzieci, wskazała na konieczność wykorzystania rozwiązań cyfrowych dla stworzenia platformy komunikacji z dziećmi. Rekomendacje wskazują, jak ważne jest używanie w dialogu z dziećmi prostego, zrozumiałego języka i zasięganie ich opinii. Na sesji zamkniętej, przeznaczonej dla członków ENOC, przyjęto zmiany w statucie organizacji wypracowane przez grupę roboczą. Nowy statut został przedstawiony do rejestracji zgodnie z przepisami obowiązującymi we Francji, gdzie mieści się siedziba ENOC.

6. Akcja informacyjna „Przewodnik prawny dla polskiej rodziny za granicą”, 20 listopada 2020 r.

W 31. rocznicę przyjęcia Konwencji o prawach dziecka uruchomiona została kampania informacyjna na temat organizacji systemu opieki nad małoletnimi w wybranych państwach Europy. Wspólna inicjatywa Ministerstwa Spraw Zagranicznych i Rzecznika Praw Dziecka umożliwia polskim rodzinom mieszkającym poza granicami Polski zapoznanie się z podstawowymi przepisami i zasadami regulującymi sytuację dziecka i jego rodziców w danym kraju europejskim.

Portal www.dziecizagranica.gov.pl to kompendium wiedzy na temat modelu edukacji, systemu pomocy socjalnej czy opieki społecznej w państwach Unii Europejskiej oraz Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Islandii i Norwegii. Polski rodzic za granicą, wyposażony w tę wirtualną encyklopedię, znajdzie profesjonalną pomoc oraz niezbędne informacje.

VII. Wystąpienia generalne

1. Wystąpienie generalne z dnia 28.05.2020 r. do Ministra Sprawiedliwości w sprawie konieczności stworzenia informatora dotyczącego mediacji transgranicznych celem upowszechnienia i podniesienia wśród rodziców dzieci poziomu wiedzy na temat znaczenia, roli oraz wykorzystania mediacji w rodzinnych sprawach transgranicznych

ZSM.422.3.2020.MC

**Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości
Prokurator Generalny**

Szanowny Panie Ministrze,

Jako Rzecznik Praw Dziecka podejmuję sprawy dotyczące sporów rodzinnych o charakterze transgranicznym, których liczba od lat nie maleje. Transgraniczne konflikty rodzinne obejmują zagadnienia dotyczące odpowiedzialności rodzicielskiej i kontaktów z dzieckiem, uprowadzenia dziecka, świadczeń alimentacyjnych oraz innych następstw separacji lub rozvodu. Problemy te dotyczą zarówno rodzin dwunarodowościowych,

jak i rdzennie polskich, lecz układających sobie życie za granicą. Szczególnie trudne są sytuacje, w których konflikt między rodzicami doprowadza do ich rozstania i jedno z nich decyduje się na powrót do kraju pochodzenia, nie widząc możliwości i perspektyw pozostania w dotychczasowym miejscu zamieszkania. Zdarza się, że rodzic powracający do kraju pochodzenia wywozi ze sobą dziecko, a drugi rodzic zostaje najczęściej bez kontaktu z nim i decyduje się na drogę sądową, aby je odzyskać. Jak pokazuje praktyka spór przeniesiony do sądu zyskuje na sile i gwałtowności, co zwykle ma bardzo negatywny wpływ na dziecko, jego poczucie bezpieczeństwa, prawidłowy rozwój emocjonalny oraz zachowanie więzi z obojgiem rodziców i ich rodzinami.

W mojej ocenie skonfliktowani rodzice nadal zbyt rzadko sięgają po mediację, jako alternatywną dla sądowej drogi rozwiązywania sporów. Ich sytuacja jest szczególnie trudna ze względu na przebywanie w dwóch różnych krajach, dwóch różnych porządkach prawnych, więc niedostateczna znajomość przepisów prawa, a często też języka drugiego kraju, niesie dla nich dodatkowe problemy, a tym samym odbija się niekorzystnie na dzieciach. Strony sporu nie zawsze są świadome, że mediacja jest nie tylko metodą rozwiązywania sporu, lecz także drogą pokojowej komunikacji w sytuacji, kiedy spór nie przybrał jeszcze na sile. Warto po nią sięgać zanim dojdzie do zaostrzenia konfliktu.

Zarówno ja jako Rzecznik, rząd, jak i inne zajmujące się tą problematyką instytucje, jesteśmy w pełni świadomi korzyści płynących z mediacji. Przez ostatnie lata kierowany przez Pana Ministra resort zwraca szczególną uwagę na zagadnienia związane z rozwojem i popularyzacją mediacji w Polsce. Moim zdaniem brakuje jednak na stronie internetowej ministerstwa aktualnych, szczegółowych informacji odnośnie mediacji transgranicznych. Mediacje transgraniczne mają pewne cechy szczególne wyróżniające je na tle mediacji w ogóle. Dotyczy to między innymi tego, że konflikt rodziców rozgrywa się w dwóch płaszczyznach prawnych, a często też językowych i kulturowych. Mediacja transgraniczna powinna być przeprowadzona w sposób uwzględniający te różnice językowe i kulturowe, zapewniający obu stronom pełne zrozumienie wszystkich terminów prawnych i postanowień porozumienia mediacyjnego. W stosownych przypadkach i w miarę możliwości w mediacji transgranicznej można wykorzystać nowoczesne środki łączności w celu zmniejszenia kosztów oraz umożliwienia mediacji w sytuacjach, gdy strony nie mogą się stawić osobiście.

Istotne znaczenie ma też skuteczność ugody zawartej w toku mediacji, która musi być wiążąca i wykonalna we wszystkich właściwych jurysdykcjach. Bardzo ważną rolę odgrywają

tu organy centralne lub centralne punkty kontaktowe do spraw międzynarodowej mediacji rodzinnej, gdyż ułatwiają dostęp do informacji dotyczących stosownych procedur.

Dostrzegam konieczność upowszechniania i podnoszenia poziomu wiedzy wśród rodziców na temat znaczenia, roli oraz wykorzystania mediacji w rodzinnych sprawach transgranicznych. Wiele informacji jest dostępnych na stronach internetowych instytucji krajowych, zagranicznych i międzynarodowych. Jednym z przykładów jest np. Europejski portal e-sprawiedliwość będący obszerną bazą wiedzy i uniwersalnym elektronicznym punktem kontaktowym w dziedzinie sprawiedliwości oraz mediacji, w tym transgranicznych. Kolejnym przykładem jest instytucja zagraniczna – Holenderskie towarzystwo prawnicze ds. uprowadzeń dzieci za granicę (Dutch Association of International Child Abduction Lawyers), które na swojej stronie internetowej udostępnia informacje na temat zasad i przebiegu rodzinnych mediacji transgranicznych oraz możliwości zawarcia ugody, korzystając z pomocy wykwalifikowanych mediatorów. Co więcej, strona ta oferuje treści w kilku językach, w tym także po polsku. Jedną z zasad stosowanych przez wskazaną instytucję jest szybkość postępowania mediacyjnego. Z założenia mediację przeprowadza się tam w trzech sesjach w ciągu dwóch dni. Jest to bardzo korzystne rozwiązanie zarówno ze względu na dobro dziecka, jak i od strony praktycznej – najczęściej jedno z rodziców musi przyjechać na takie spotkanie z zagranicy. Ponadto mediację prowadzi zawsze dwóch mediatorów – jeden ma przygotowanie psychologiczne, drugi jest ekspertem międzynarodowego prawa rodzinnego – co gwarantuje poprawność ewentualnej ugody, jej wykonalność w obu krajach oraz, co najważniejsze, pełne zrozumienie postanowień ugody przez strony.

W mojej ocenie opracowanie przez kierowany przez Pana Ministra resort jednego, aktualnego, pełnego źródła informacji i wiedzy na temat rodzinnych mediacji transgranicznych na gruncie prawa polskiego wpłynie korzystnie na upowszechnienie mediacji jako alternatywnej metody rozwiązywania rodzinnych sporów transgranicznych. Wydaje się, że takim źródłem informacji może być osobny portal internetowy lub poświęcona temu oddzielna zakładka dostępna na stronach Ministerstwa Sprawiedliwości. Z praktyki prowadzonych przeze mnie spraw wynika jednak, że takich informacji poszukują na stronach internetowych Ministerstwa Sprawiedliwości także osoby nie korzystające z internetu. Są to najczęściej osoby starsze – dziadkowie, którzy chcą się porozumieć w sprawie kontaktów z wnukami, np. w sytuacji gdy zamieszkują oni w innym kraju niż dzieci. Dla takich osób pomocny byłby także informator w wersji papierowej, który mógłby być wysłany pocztą lub

byłby dostępny bezpośrednio w Ministerstwie Sprawiedliwości. Wyrażam gotowość pomocy przy opracowaniu wspomnianego informatora, chętnie będę patronował jego wydaniu, jak również będę aktywnie uczestniczyć w jego promocji.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o rozważenie możliwości zaprojektowania i udostępnienia bazy wiedzy dotyczącej rodzinnych mediacji transgranicznych zawierającej informacje na temat ich zasad, aktualnych przepisów prawa, dostępności mediatorów transgranicznych oraz wsparcia organów centralnych. Wydaje się zasadnym przypuszczać, że upowszechnienie i ułatwienie dostępu do tej wiedzy wpłynie pozytywnie na wykorzystanie mediacji w rodzinnych sporach transgranicznych, a tym samym poprawi sytuację dzieci uwikłanych w konflikt rodziców. Warszawa 31 marca 2021

2. Wystąpienie generalne z dnia 08.01.2020 r. do Ministra Sprawiedliwości w sprawie zwrócenia uwagi na problem trudności w egzekwowaniu za granicą orzeczeń sądów polskich zasądzających alimenty na dziecko od osoby zamieszkałej poza terytorium RP

ZSM.441.308.2019.AW

**Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości
Prokurator Generalny**

Szanowny Panie Ministrze,

z niepokojeniem obserwuję narastający problem z egzekucją alimentów od osób zobowiązanych na stałe zamieszkałych poza granicami Polski.

Podstawowe akty prawne regulujące na terytorium Unii Europejskiej kwestię egzekucji alimentów to: rozporządzenie Rady (WE) nr 4/2009 w sprawie jurysdykcji, prawa właściwego, uznawania i wykonywania orzeczeń oraz współpracy w zakresie zobowiązań alimentacyjnych (Dz.Urz. UE typ L z 10 stycznia 2009 r. Nr 7, s. 1), Konwencja o dochodzeniu roszczeń alimentacyjnych za granicą, sporządzona w Nowym Jorku 20 czerwca 1956 r. (Dz.U. z 1961 r. Nr 17, poz. 87 i 88) czy też Konwencja o międzynarodowym dochodzeniu alimentów na rzecz dzieci i innych członków rodziny, sporządzona 23 listopada 2007 r. (Dz.U. z 1961 r. Nr 17, poz. 87 i 88).

Niestety, z informacji napływających do mojego biura zarówno z organizacji pozarządowych, jak i przedstawicieli ustawowych uprawnionych do alimentacji wynika, że pomimo istnienia uregulowań prawnych w wielu przypadkach egzekucja świadczeń jest niemożliwa, a w konsekwencji małoletnie dzieci pozbawione są potrzebnych im środków utrzymania.

Osoby zgłaszające się z problemem egzekucji alimentów za granicą wskazują, że pomimo złożenia odpowiedniego wniosku o wszczęcie procedury egzekucji alimentów dokumenty są przekazywane między sądem okręgowym w Polsce a właściwym organem centralnym zajmującym się egzekucją alimentów za granicą. Wielokrotnie organ z zagranicy żąda dodatkowych dokumentów – niewyszczególnionych w przepisach. Procedura uzupełniania wniosku trwa często kilka miesięcy, a nawet lata. Ponadto organ centralny w pierwszej kolejności wzywa dłużnika alimentacyjnego do wyjaśnień i do dobrowolnej

spląty długu. W tym czasie osoba zobowiązana do płacenia alimentów często zmienia pracę lub miejsce zamieszkania i pojawia się kolejny problem z ustaleniem aktualnego miejsca zamieszkania za granicą. Działania prowadzone przez organy za granicą cechuje bardzo duża nieskuteczność i przewlekłość w podejmowaniu czynności, podczas gdy sprawy te ze względu na swoją wagę powinny być traktowane jako priorytetowe.

Kolejnym dostrzeżonym przeze mnie problemem jest kwestia braku ujednoczenia systemu egzekucji alimentów. Przykładem może być chociażby panujący w Wielkiej Brytanii system zabezpieczenia minimalnych kwot obowiązujących w danym państwie, podczas gdy egzekucji powinien podlegać wyrok sądu lub ugoda w określonej w nim kwocie. Niezrozumiałym jest zajmowanie dłużnikowi innych kwot w przypadku, gdy jest ona jasno określona w orzeczeniu sądu lub ugodzie. Sytuacje takie prowadzą do wielu nadużyć ze strony dłużników alimentacyjnych i unikania płacenia alimentów.

We wszystkich działaniach dotyczących dzieci podejmowanych przez publiczne instytucje, sądy, organy administracyjne lub organy ustawodawcze, najważniejsze jest dobro dziecka. Państwa Strony zobowiązane są zapewnić dziecku taką ochronę i opiekę, jaka jest konieczna dla jego dobra, biorąc pod uwagę prawa i obowiązki jego rodziców, opiekunów prawnych lub innych osób prawnie odpowiedzialnych za niego, i w tym celu podejmuje wszelkie właściwe środki prawne i administracyjne. Państwa Strony mają obowiązek dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić uznanie zasady, że oboje rodzice ponoszą wspólną odpowiedzialność za wychowanie i rozwój dziecka. Rodzice lub opiekunowie prawni ponoszą główną odpowiedzialność za wychowanie i rozwój dziecka, nie zapominając o najlepszym interesie dziecka. W najlepiej pojętym interesie dziecka jest zapewnienie mu stabilnego i bezpiecznego rozwoju, na co składa się również bezpieczeństwo finansowe. Niestety, wobec braku skutecznych rozwiązań w przepisach, opieszałości organów zagranicznych, jak i skutecznego wykorzystywania tej sytuacji przez dłużników alimentacyjnych egzekucja świadczeń alimentacyjnych zza granicy jest w wielu przypadkach niemożliwa.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 10a ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922) zwracam się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie działań zmierzających do rozwiązania przedstawionego problemu w ramach posiadanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości kompetencji. Ponadto proszę o wyjaśnienie, czy źródłem problemu jest to, że regulacje prawne są niewystarczające, czyli nie normują

pewnych istotnych zagadnień z punktu widzenia ściągalsności alimentów, czy też problem wynika z niejednolitej praktyki stosowania tych przepisów przez państwa będące stronami umów międzynarodowych.

3. Wystąpienie generalne z dnia 22.10.2020 r. do Ministra Sprawiedliwości w sprawie problemów w stosowaniu obecnych przepisów dotyczących przymusowego odebrania dziecka spod władzy rodzicielskiej rodziców/spod opieki jego opiekunów, z prośbą o rozważenie zainicjowania zmian legislacyjnych w tym zakresie oraz o zorganizowanie cyklu szkoleń dot. tego obszaru, dedykowanych kuratorom sądowym

ZSM.422.8.2020.MK

**Pan
Zbigniew Ziobro
Minister Sprawiedliwości**

Szanowny Panie Ministrze,

chciałbym zwrócić uwagę Pana Ministra na problemy związane ze stosowaniem przepisów dotyczących przymusowego odebrania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostających pod opieką.

Regulację postępowania w powyższych sprawach (art. 598¹-598¹⁴ k.p.c.) wprowadzono do Kodeksu postępowania cywilnego ustawą z dnia 19 lipca 2001 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego, ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz ustawy o komornikach sądowych i egzekucji (Dz. U. Nr 98, poz. 1069). W ramach tego postępowania można wyróżnić fazę rozpoznawczą oraz fazę wykonawczą (realizacyjną). Faza rozpoznawcza, której przedmiotem jest rozstrzygnięcie o obowiązku oddania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką, przebiega według art. 598¹-598⁵ k.p.c., natomiast faza wykonawcza, w której sąd zleca kuratorowi sądowemu przymusowe odebranie dziecka, podlega przepisom art. 598⁶-598¹² k.p.c.

Od początku stosowania tych przepisów rozbieżności w doktrynie wywoływała kwestia, czy etap wykonawczy postępowania w sprawie o odebranie osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką ma charakter postępowania rozpoznawczego, czy też jest to postać postępowania wykonawczego, nienależącego jednak do postępowania egzekucyjnego. Ocena charakteru etapu wykonawczego postępowania w sprawie o odebranie osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką ma istotne znaczenie z punktu widzenia możliwości zaskarżenia orzeczenia w przedmiocie zlecenia kuratorowi przymusowego odebrania dziecka.

Pod rządami nieobowiązujących już art. 1089-1095¹ k.p.c., gdy przymusowe odebranie dziecka następowało w postępowaniu egzekucyjnym, w orzecznictwie i doktrynie przyjmowano, że na postanowienie sądu w przedmiocie polecenia komornikowi przymusowego odebrania dziecka (art. 1089 § 2 k.p.c.) przysługuje zażalenie (art. 1055 k.p.c. w zw. z art. 1095 k.p.c.).

Wśród przepisów art. 598¹-598¹³ k.p.c. brak postanowień, które by bezpośrednio regulowały, czy od postanowienia sądu rejonowego orzekającego, na podstawie art. 598⁶ k.p.c., w przedmiocie wniosku uprawnionego o zlecenie kuratorowi sądowemu przymusowego odebrania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką, przysługuje środek odwoławczy. Brak również takiej regulacji w przepisach ogólnych dotyczących postępowania opiekuńczego (art. 568-578² k.p.c.), które do spraw rozpoznawanych w art. 598¹-598¹⁴ k.p.c. mają również odpowiednie zastosowanie.

W uchwale z dnia 9 lutego 2007 r., III CZP 156/06, OSNC 2008/1/2, Sąd Najwyższy wyraził tezę, że w postępowaniu w sprawie o odebranie osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką dopuszczalne jest zażalenie na postanowienie sądu pierwszej instancji oddalające wniosek o zlecenie kuratorowi sądowemu przymusowego odebrania osoby podlegającej wydaniu. W uzasadnieniu swego stanowiska Sąd Najwyższy wskazał, że postanowienie w przedmiocie zlecenia kuratorowi sądowemu przymusowego odebrania dziecka ma ze względu na materię, której dotyczy oraz cel postępowania, w którym zapada, charakter wykonawczy, a co za tym idzie, nie może być zaliczone do orzeczeń orzekających co do istoty sprawy. Przyjęcie tego stanowiska rozstrzyga, że na to postanowienie nie przysługuje apelacja. Aczkolwiek postępowanie wykonawcze nie ma charakteru postępowania egzekucyjnego, to jednak zdaniem Sądu Najwyższego można stosować do niego przepisy o postępowaniu egzekucyjnym, w drodze ostrożnej analogii, a więc do zagadnień, które nie zostały uregulowane w przepisach mających zastosowanie do postępowania o wykonanie orzeczenia o odebraniu osoby. Uzasadnieniem dla takiej analogii jest to, że zarówno w postępowaniu o wykonanie orzeczenia o odebraniu osoby, jak i w postępowaniu egzekucyjnym następuje przymusowa realizacja orzeczenia sądowego. Ze stosowanego w drodze analogii art. 394 § 1 k.p.c. w zw. z art. 767⁴ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy opowiedział się za dopuszczalnością zażalenia na postanowienie sądu pierwszej instancji oddalające wniosek o zlecenie kuratorowi sądowemu przymusowego odebrania osoby. Sąd Najwyższy uznał natomiast, że zażalenie nie przysługuje na postanowienie, w którym sąd

zleca kuratorowi przymusowe odebranie. Opowiadając się za tym stanowiskiem, Sąd Najwyższy miał na względzie, że rozstrzygnięcie w przedmiocie wniosku o zlecenie kuratorowi sądowemu przymusowego odebrania osoby ma bardzo istotne znaczenie, decyduje bowiem o efektywności uzyskanego wcześniej orzeczenia nakazującego wydanie osoby.

Z przywołanej uchwały Sądu Najwyższego wynika, że mamy do czynienia z luką w prawie. Wnioskowanie przez analogię polega bowiem na tym, że do stanu nieuregulowanego (luka) stosuje się regulacje stanu prawnego podobnego do objętego luką. Sąd Najwyższy w drodze analogii zastosował przepisy postępowania egzekucyjnego, co jednak budzi zastrzeżenia. W doktrynie wskazuje się – na co zwrócił uwagę również Sąd Najwyższy w przywołanej uchwale – że mimo wykonawczego charakteru stadium zmierzającego do odebrania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką, nie mają do niego zastosowania – ani wprost, ani odpowiednio – przepisy o postępowaniu egzekucyjnym lub klauzulowym.

W glosie do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2007 r., III CZP 156/06, wyrażono pogląd, że do postanowienia sądu oddalającego wniosek uprawnionego o nakazanie kuratorowi przymusowego odebrania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką należałoby stosować odpowiednio przepis art. 394 § 1 in principio k.p.c. i na tej podstawie postanowienia te mogą być zaskarżane zażaleniem. Nie trzeba zaś uciekać się do stosowania przepisów o postępowaniu egzekucyjnym, które ze swej istoty są przepisami najmniej odpowiednimi do stosowania ich w postępowaniu o odebranie osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką.

Z powyższego wynika, że w sprawach o odebranie osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką zachodzą wątpliwości, czy, kiedy i jaki środek zaskarżenia przysługuje od postanowienia w przedmiocie rozpoznania wniosku o zlecenie kuratorowi przymusowego odebrania dziecka oraz na jakiej podstawie prawnej należy go dopuścić. Sąd Najwyższy dopuszcza zażalenie na postanowienie oddalające wniosek o zlecenie kuratorowi sądowemu przymusowego odebrania osoby, odmawia zaś, nie wskazując przy tym podstawy prawnej, osobie zobowiązanej wniesienia zażalenia na postanowienie, w którym sąd zleca kuratorowi przymusowe odebranie.

Zastrzeżenia budzi brak możliwości zmiany orzeczenia, w którym sąd zleca kuratorowi przymusowe odebranie dziecka, w sytuacji wskazanej w art. 577 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem sąd opiekuńczy może zmienić swe postanowienie nawet prawomocne, jeżeli

wymaga tego dobro osoby, której postępowanie dotyczy. Przesłanką zmiany (uchylenia) postanowienia jest dobro dziecka. W uzasadnieniu postanowienia z dnia 6 listopada 1972 r., III CRN 281/72, OSNCP 1973/10/172, Sąd Najwyższy wskazał, że art. 577 k.p.c. ma umożliwić sądowi opiekuńczemu dostosowanie jego rozstrzygnięcia do każdej sytuacji, w jakiej może się znaleźć osoba poddana jego orzecznictwu. Szczególnie sytuacja dzieci pozostających pod władzą rodzicielską może się zmieniać, gdyż zależy to od postępowania i decyzji rodziców, które przecież są zmienne. Ingerencja i rozstrzygnięcia sądu opiekuńczego są w szczególności uzależnione od konkretnych stanów faktycznych, w jakich znajdują się w danym czasie osoby, których postępowanie dotyczy. Stan rzeczy istniejący w chwili rozstrzygnięcia nie tylko jest przesłanką rozstrzygnięcia, ale staje się przesłanką aktualności rozstrzygnięcia. Wraz ze zmianą tego stanu rozstrzygnięcie sądu opiekuńczego może się okazać niecelowe, a nawet szkodliwe dla dobra osoby, której dotyczyło.

Skoro – zgodnie z przywołaną wyżej uchwałą Sądu Najwyższego – postanowienie w przedmiocie zlecenia kuratorowi sądowemu przymusowego odebrania osoby nie jest orzeczeniem co do istoty sprawy, nie może być zmienione w trybie art. 577 k.p.c. Brak możliwości zmiany orzeczenia zlecającego kuratorowi sądowemu przymusowe odebrania dziecka godzi w dobro dziecka, w szczególności w sprawach prowadzonych na podstawie konwencji haskiej z 1980 r. Zauważyć należy, że w sprawach tych, zgodnie z art. 598⁵ § 5 k.p.c., do postanowień o odebraniu osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką nie ma zastosowania art. 577 k.p.c., nie jest zatem dopuszczalna ich zmiana z uwagi na dobro osoby, której dotyczy postępowanie.

Zgodnie z 598¹² § 2 k.p.c., jeżeli skutek wykonania orzeczenia miałoby doznać poważnego uszczerbku dobro osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką, kurator sądowy wstrzyma się z wykonaniem orzeczenia do czasu ustania zagrożenia, chyba że wstrzymanie wykonania orzeczenia stwarza poważniejsze zagrożenie dla tej osoby. Zauważyć należy, że okoliczności przemawiające przeciwko odebraniu dziecka mogą mieć charakter trwały. Dziecko może na przykład żywić obawy, a nawet wrogość wobec osoby, pod której opiekę ma przejść. W takich sytuacjach, przed kolejną próbą odebrania dziecka, sąd opiekuńczy powinien podjąć działania w celu usunięcia zagrożenia dobra dziecka, a w ostateczność rozważyć potrzebę zmiany orzeczenia o obowiązku oddania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką.

Podkreślić należy, że nadrzędnym celem postępowania opiekuńczego jest dobro osoby, której to postępowanie dotyczy – osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką. Jeżeli zatem wskutek wykonania orzeczenia dobro to miałyby doznać uszczerbku, to wówczas nie zostałby zrealizowany nadrzędny cel postępowania.

Z prowadzonych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka spraw wynika, że nierzadko podejmowane przez sąd opiekuńczy działania w kierunku przymusowego odebrania dziecka stoją w sprzeczności z dobrem dziecka. W jednej z takich spraw podjęte przez kuratora kilkukrotne próby odebrania dziecka były bezskuteczne i wykazały, że przymusowe wykonanie orzeczenia negatywnie odbija się na psychice dziecka, które w sposób gwałtowny zareagowało na próbę rozdzielania go z dotychczasowym opiekunem. Mimo to sąd opiekuńczy nie podjął żadnych kroków w celu usunięcia zagrożenia dobra dziecka, nie znalazł również podstaw prawnych do zmiany orzeczenia.

Z przepisów kodeksu postępowania cywilnego wynika, że postępowanie wykonawcze toczy się z udziałem osoby zobowiązanej. Zgodnie z art. 598⁹ zd. 3 k.p.c. kurator sądowy dokonuje przekazania odebranej osoby uprawnionemu albo osobie przez niego upoważnionej lub przedstawicielowi instytucji przez niego upoważnionej, po czym zawiadamia zobowiązanego o dokonaniu tej czynności. W myśl art. 598¹¹ § 2 k.p.c., jeżeli zobowiązany nie ujawnia miejsca pobytu osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką, która ma być odebrana, sąd na wniosek kuratora sądowego zarządzi jego przymusowe sprowadzenie celem złożenia oświadczenia o miejscu pobytu tej osoby.

W jeden z prowadzonych w Biurze Rzecznika Praw Dziecka spraw, w toku postępowania wykonawczego zmarła osoba zobowiązana do wydania dziecka. Co do zasady śmierć osoby fizycznej w toku postępowania stanowi przeszkodę w jego kontynuowaniu. Śmierć osoby zobowiązanej w toku postępowania wykonawczego rzutuje w sposób bezpośredni na treść postanowienia w przedmiocie zlecenia kuratorowi przymusowego odebrania dziecka, które w swej części dyspozytywnej zawiera dwa istotne elementy: rozstrzygnięcie o wnioskach stron oraz dokładne określenie osoby uprawnionej i zobowiązanej. W każdym orzeczeniu uwzględniającym wniosek, a więc nakazującym odebranie osoby, sąd określa termin, w jakim zobowiązany powinien oddać uprawnionemu osobę podlegającą władzy rodzicielskiej lub pozostającą pod opieką. Sąd określa także zobowiązanego do oddania osoby, uprawnionego oraz osobę, która ma być oddana. Z tego punktu widzenia postanowienie stwierdza dwie istotne kwestie: zakres uprawnień

uprawnionego i zakres obowiązku zobowiązanego. Te dwa elementy decydują o istocie tytułu wykonawczego i stanowią jego treść. Z uwagi na śmierć osoby zobowiązanej powstaje sprzeczność pomiędzy brzmieniem tytułu wykonawczego a rzeczywistym stanem prawnym. W sprawie prowadzonej w Biurze Rzecznika Praw Dziecka sąd opiekuńczy oddalił wniosek o umorzenie, ewentualnie zawieszenie postępowania z uwagi na śmierć osoby zobowiązanej, jednocześnie nie podjął żadnych czynności w celu usunięcia sprzeczności pomiędzy treścią tytułu wykonawczego a stanem rzeczywistym.

Z uwagi na charakter postępowania w sprawie o odebranie osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką wydaje się, że nie ma możliwości podjęcia postępowania z udziałem następców prawnych zmarłego. Obowiązek nałożony na zobowiązanego jest ściśle związany z jego osobą i po jego śmierci nie może być wykonywany wobec innych osób. Przepis art. 598⁸ k.p.c., zgodnie z którym kurator sądowy jest uprawniony do odebrania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką od każdej osoby, u której ona się znajduje, służy przyspieszeniu i zwiększeniu skuteczności postępowania o odebranie osoby w jego fazie wykonawczej. Z powyższego nie wynika, że po śmierci osoby zobowiązanej, postępowanie o wykonanie orzeczenia o odebraniu osoby może toczyć się z udziałem osób niewymienionych w tytule wykonawczym. Ustawodawca nie uregulował jednak sytuacji, gdy w czasie trwania postępowania o przymusowe odebranie dziecka dochodzi do śmierci osoby zobowiązanej.

Należy zauważyć, że czynności podejmowane w ramach postępowania w sprawach o odebranie osoby na podstawie art. 598⁶ i nast. k.p.c. mają szczególną doniosłość społeczną, wiążą się bowiem z koniecznością uwzględnienia dobra osoby podlegającej odebraniu – zob. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2010 r., III CZP 107/10, OSNC 2011/9/93. Art. 3 ust. 1 Konwencji o prawach dziecka stanowi, że we wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną będzie najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka.

W mojej ocenie przepisy regulujące procedurę przymusowego odebrania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką w niedostateczny sposób chronią dobro dziecka. W tego typu czynnościach winien obligatoryjnie uczestniczyć psycholog. Każde bowiem przymusowe odebranie dziecka to ogromny stres dla dziecka. Psycholog powinien czuwać, by tak trudną, nierzadko traumatyczną sytuację dziecko przeszło

w warunkach bezpiecznych i przyjaznych, z uwzględnieniem jego potrzeb emocjonalnych. Obowiązujące przepisy nie przewidują obligatoryjnego udziału psychologa w czynności odebrania dziecka. Zgodnie z art. 598¹² § 1 k.p.c. w razie potrzeby kurator sądowy może zająć pomocy organu opieki społecznej lub innej powołanej do tego instytucji. Decyzja w tym przedmiocie należy wyłącznie do kuratora. Nieobecność przedstawiciela danego organu lub instytucji nie stoi na przeszkodzie dokonaniu przez kuratora czynności, gdyż art. 598¹² § 1 k.p.c. nie zawiera zastrzeżenia, że odebranie musi być dokonane wyłącznie przy udziale wymienionych organów.

Kolejnym problemem jest brak rozwiązań, które w sposób precyzyjny określałyby kompetencje poszczególnych osób uczestniczących w procedurze odebrania dziecka (kuratora, osoby uprawnionej albo osoby lub przedstawiciela instytucji przez niego upoważnionej, funkcjonariusza policji, pracownika organu opieki społecznej lub innej powołanej do tego instytucji) oraz zasady ich współpracy. Zauważyć należy, że w okresie długiego obowiązywania przepisów dotyczących przymusowego odebrania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostających pod opieką nie została wypracowana określona praktyka. Brakuje przepisów wykonawczych oraz ugruntowanego orzecznictwa. Z analizy prowadzonych w Biurze Rzecznika Spraw Dziecka spraw wynika, że występują wątpliwości jakiej pomocy może żądać kurator od pracowników jednostek pomocy społecznej i pieczy zastępczej. Również sami kuratorzy zgłaszają wątpliwości, jakich środków interwencji mogą domagać się od policji oraz innych służb.

Zgodnie z art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa. Dlatego procedura odebrania dziecka powinna jasno określać kompetencje, zadania i tryb postępowania poszczególnych służb oraz zasady ich współpracy.

Zgodnie z art. 598¹¹ § 1 k.p.c., jeżeli przymusowe odebranie osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką napotyka przeszkody na skutek ukrycia tej osoby lub na skutek innej czynności przedsięwziętej w celu udaremnienia wykonania orzeczenia, kurator sądowy zawiadomi prokuratora. Nie wiadomo jednak jakie czynności wspomagające winien podjąć prokurator w celu poprawy skuteczności wykonania orzeczenia.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Ministra o rozważenie podjęcia prac nad nowelizacją przepisów o przymusowym odebraniu osoby

podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką, z uwzględnieniem poruszonych problemów.

Zwracam także uwagę na bardzo ważną kwestię jaką jest odpowiednie przygotowanie kuratorów do czynności związanych z przymusowym odebraniem osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką. Umiejętności i profesjonalizm kuratora są kluczowe dla właściwego i skutecznego przeprowadzenia postępowania wykonawczego. O skuteczności tych działań w dużej mierze decyduje (poza kwestiami proceduralno-prawnymi) znajomość specyfiki postępowania w sprawach o wydanie dziecka, zasad współpracy ze wszystkimi podmiotami uczestniczącymi w takiej czynności, umiejętność nawiązania kontaktu interpersonalnego oraz właściwe zidentyfikowanie ewentualnego zagrożenia dobra dziecka. Art. 598¹² § 2 k.p.c. przewiduje obowiązek wstrzymania się przez kuratora sądowego z wykonywaniem orzeczenia w sytuacji gdy skutek jego wykonania dobro osoby podlegającej odebraniu miałyby doznać poważnego uszczerbku. Ocena tych okoliczności pozostawiona została uznaniu kuratora sądowego. Z rozmów z kuratorami wynika zaś, że nierzadko mają trudności z rozpoznaniem, czy wykonanie orzeczenia zagraża dobru dziecka na tyle, że należy odstąpić od czynności jego przymusowego odebrania. Kuratorzy potrzebują wskazówek i narzędzi, dzięki którym skutecznie będą mogli rozpoznać i zdiagnozować ryzyko zagrożenia dobra dziecka.

Dlatego zwracam się z uprzejmą prośbą o zorganizowanie cyklu szkoleń dla kuratorów, które obejmowałyby te kwestie. Będę wdzięczny za poinformowanie mnie o zajęтым stanowisku.

4. Wystąpienie generalne z dnia 27.09.2020 r. do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z propozycją zainicjowania prac legislacyjnych nad zmianą przepisów ustawy o obywatelstwie polskim (art. 6) w taki sposób, aby ewentualne zmiany w ustaleniu osoby rodzica dziecka mogły wpływać na ustalenie obywatelstwa dziecka (czy nabyło ono obywatelstwo polskie, czy też nie) jedynie w okresie 3 lat od dnia jego narodzin, co pozwoliłoby na ochronę prawa dziecka do tożsamości, budowanej także w oparciu o jego przeświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego

ZSM.422.5.2020.AC

**Pan
Mariusz Kamiński
Minister Spraw Wewnętrznych
i Administracji**

Szanowny Panie Ministrze,

na podstawie analizy spraw kierowanych do Biura Rzecznika Praw Dziecka, jak również orzecznictwa i poglądów nauki prawa w zakresie prawidłowej wykładni art. 6 ustawy z dnia 2 kwietnia 2009 r. o obywatelstwie polskim²⁴⁰ (oraz pierwowzoru tego przepisu – art. 7 ustawy z dnia 15 lutego 1962 r. o obywatelstwie polskim²⁴¹), pragnę przedstawić Panu Ministrowi moje poważne wątpliwości co do zgodności tego przepisu z naczelną zasadą kierowania się w pierwszej kolejności dobrem dziecka, wyrażoną w art. 3 Konwencji o prawach dziecka, a także z art. 8 tejże Konwencji, gwarantującym małoletnim prawo do tożsamości.

Zgodnie z decyzją ustawodawcy małoletni nabywa obywatelstwo polskie z mocy prawa, jeżeli przynajmniej jedno z jego rodziców posiadało (w chwili urodzenia dziecka) obywatelstwo polskie (art. 14 pkt 1 u.o.p., a dawniej – art. 6 ust. 1 zdanie pierwsze u.o.p. z 1962 r.). Ustawa o obywatelstwie polskim przewiduje jednak rozwiązania szczególne na wypadek ewentualnego następczego stwierdzenia, że osoba lub obywatelstwo rodzica małoletniego zostały błędnie ustalone.

I tak, stosownie do art. 6 ust. 1 u.o.p.: *Zmiany w ustaleniu osoby albo obywatelstwa jednego lub obojga rodziców podlegają uwzględnieniu przy określeniu obywatelstwa*

²⁴⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 347 – dalej: u.o.p.

²⁴¹ Dz. U. z 2000 r. Nr 28, poz. 353 z późn. zm. – dalej: u.o.p. z 1962 r.

małoletniego, jeżeli nastąpiły przed upływem roku od dnia urodzenia się małoletniego. Z kolei w myśl art. 6 ust. 2 u.o.p.: Zmiany w ustaleniu osoby ojca, wynikające z orzeczenia sądu wydanego na skutek powództwa o zaprzeczenie ojcostwa albo o unieważnienie uznania, podlegają uwzględnieniu przy określeniu obywatelstwa małoletniego, chyba że małoletni osiągnął już pełnoletniość lub za jego zgodą, jeżeli ukończył 16 lat.

Jak z powyższego wynika, pierwsze z uregulowań szczegółowych (wyrażone dawniej w art. 7 ust. 1 u.o.p. z 1962 r.) wprowadza cezurę czasową jednego roku od dnia narodzin dziecka, do której możliwe (a zarazem konieczne) jest uwzględnienie w zakresie stwierdzenia nabycia lub nienabycia przez dziecko obywatelstwa polskiego każdej zmiany w zakresie ustalenia osoby lub obywatelstwa jego rodzica.

Jak wskazuje się w nauce prawa, art. 6 ust. 1 u.o.p.: [...] *obejmuje sytuację, w której w momencie urodzenia małoletniego przyjęte zostały ustalenia co do osób rodziców małoletniego bądź w przedmiocie ich obywatelstwa [...], a następnie w przedziale czasowym do upływu roku od urodzenia się małoletniego owe ustalenia uległy weryfikacji z tym skutkiem, iż okazały się niezgodne z rzeczywistym stanem faktycznym (uwzględnionym w momencie urodzenia się małoletniego)*²⁴².

W ocenie prof. J. Jagielskiego, wybrany przez ustawodawcę roczny termin – liczony od dnia narodzin dziecka – dla dokonania tego rodzaju ostatecznych ustaleń w przedmiocie posiadania albo nieposiadania przez dziecko obywatelstwa polskiego, podyktowany jest: [...] *dążeniem do zapewnienia stabilności ustalenia obywatelstwa małoletniego*²⁴³.

Jako Rzecznik Praw Dziecka stoję na stanowisku, że taką *ratio legis* omawianych przepisów (dawnego art. 7 ust. 1 u.o.p. z 1962 r. i obecnego art. 6 ust. 1 u.o.p.) należy uznać za w pełni zgodną z zasadą kierowania się dobrem dziecka, a także z – wyrażonym w art. 8 Konwencji o prawach dziecka – prawem małoletniego do ochrony jego tożsamości.

Gdyby ustawodawca poprzestał na tym przepisie szczególnym, wszelkie zmiany w obrębie obywatelstwa małoletniego, będące skutkiem nieprawidłowych ustaleń co do osoby lub obywatelstwa jednego z rodziców, zamykałyby się w ramach czasowych jednego roku od dnia narodzin dziecka. Tym samym dokonywałyby się one wyłącznie w okresie, kiedy

²⁴² J. Jagielski, *Obywatelstwo polskie. Komentarz do ustawy*, komentarz do art. 6 u.o.p., teza 4.

²⁴³ J. Jagielski, Tamże, komentarz do art. 6 u.o.p., teza 7.

dziecko nie uformowało jeszcze – także w oparciu o błędne przeświadczenie co do posiadania / nieposiadania obywatelstwa polskiego – swojej tożsamości.

W mojej ocenie okres jednego roku na dokonanie ww. ustaleń okazuje się jednak (świadczy o tym analiza spraw zgłaszanych do Biura Rzecznika Praw Dziecka) zbyt krótki, zwłaszcza uwzględniając przeciętny czas niezbędny do przeprowadzenia postępowań oraz uprawomocnienia się orzeczeń, dotyczących pochodzenia dziecka – zagadnienie to zostanie szerzej zilustrowane w dalszych rozważaniach niniejszego wystąpienia.

Podkreślenia wymaga przy tym, że ustawodawca zdecydował się w sposób niezależny odnieść się do skutków prawnych zmiany w zakresie ustalenia, kto jest ojcem małoletniego, będącej konsekwencją powództwa o zaprzeczenie lub o ustalenie bezskuteczności uznania ojcostwa – dawny art. 7 ust. 2 u.o.p. z 1962 r. i obecny art. 6 ust. 2 u.o.p.

Przepisy te – jak się wydaje – zostały wprowadzone do kolejnych ustaw z myślą o ewentualnych zmianach w ustaleniu obywatelstwa takiego małoletniego, którego matką jest cudzoziemka, zaś ojciec – wbrew pierwotnym wskazaniom aktu urodzenia dziecka – nie jest obywatelem polskim. Tylko w takim przypadku może bowiem nastąpić wskazana zmiana odnośnie stwierdzenia posiadania / nieposiadania przez dziecko obywatelstwa polskiego. W sytuacji, gdy matką małoletniego jest obywatelka polska, zmiany w obrębie ustalenia, kto jest ojcem, nie mają żadnego wpływu na obywatelstwo dziecka – zawsze ma ono przynajmniej jednego rodzica posiadającego obywatelstwo polskie (matkę).

Co szczególnie istotne, art. 6 ust. 2 u.o.p. (podobnie jak poprzednio obowiązujący art. 7 ust. 2 u.o.p. z 1962 r.) ustanawia moment uzyskania przez dziecko pełnoletniości jako maksymalny horyzont czasowy konieczności uwzględnienia – opisanych w tym przepisie – zmian w ustaleniu osoby ojca małoletniego przy określeniu obywatelstwa posiadanego (od urodzenia) przez dziecko.

W istocie rzeczy zatem aktualizacja hipotezy art. 6 ust. 2 u.o.p. zawsze oznacza dla dziecka, że właściwe organy zobowiązane są do stwierdzenia, iż nie posiada (i nigdy nie posiadało) ono obywatelstwa polskiego. Jedynie wobec małoletniego, który ukończył 16 lat, ustawodawca wyłączył tego rodzaju automatyzm zmiany ustaleń dotyczących osoby jego ojca – podlega ona uwzględnieniu przy ustaleniu obywatelstwa dziecka jedynie za jego zgodą.

Jako Rzecznik Praw Dziecka wyrażam opinię, że taka regulacja, wyrażona obecnie w art. 6 ust. 2 u.o.p., zbyt głęboko ingeruje w prawo dziecka do tożsamości i jej ochrony

przed nieuzasadnioną ingerencją władz publicznych. Bez wątpienia bowiem bardzo istotnym elementem tego prawa jest status obywatelski małoletniego i jego przeświadczenie odnośnie posiadania określonego obywatelstwa. To na tym przeświadczeniu (które w realiach obecnego art. 6 ust. 2 u.o.p. i dawnego art. 7 ust. 2 u.o.p. z 1962 r. może nawet w sytuacji dziecka, które ma kilkanaście lat, okazać się błędne) dziecko buduje swoją więź z danym państwem, jego wspólnotą narodową, historią i kulturą.

U źródeł powyższej regulacji leżało zapewne dążenie ustawodawcy do zapobieżenia przypadkom „omijania prawa” przez – niezgodne z rzeczywistym stanem rzeczy – uznawanie przez obywateli polskich swego ojcostwa względem dzieci, których nie są oni biologicznymi rodzicami.

Co jednak niezwykle istotne, znane są mi sprawy, w których omawiane unormowania boleśnie odbiły się także na dzieciach, których biologiczny ojciec posiadał obywatelstwo polskie (podobnie jak mężczyzna wskazany pierwotnie w akcie urodzenia dziecka), co jednak – z uwagi na wpływ terminu określonego w art. 7 ust. 1 u.o.p. z 1962 r. / art. 6 ust. 1 u.o.p. – nie zapobiegło swoistej „utracie” przez dziecko obywatelstwa naszego kraju. Jako przykład tego rodzaju spraw, dla zobrazowania, z jakimi konsekwencjami się one wiążą, chciałbym przywołać sprawę małoletniej Nikoli.

Dziewczynka urodziła się w Polsce jako córka cudzoziemki i obywatela polskiego, którzy w chwili jej narodzin pozostawali w związku małżeńskim. Na rzecz męża matki małoletniej działało kodeksowe domniemanie ojcostwa²⁴⁴, którego skutkiem było również przyjęcie, że dziecko nabyło przez urodzenie obywatelstwo polskie.

Po upływie nieco ponad roku od dnia narodzin dziewczynki sądownie zaprzeczono ojcostwo dotychczasowego męża jej matki. Biologiczny ojciec dziecka (również obywatel polski), który od urodzenia sprawował wraz z matką Nikoli faktyczną opiekę nad dzieckiem i troszczył się o nie, niemal natychmiast uznał swoje ojcostwo przed kierownikiem urzędu stanu cywilnego. Niestety „nie zdążył” tego uczynić w terminie 1 roku od dnia narodzin małoletniej (zgodnie z art. 7 ust. 1 u.o.p. z 1962 r.), jako że nie było to prawnie dopuszczalne przed uprzednim prawomocnym zaprzeczeniem ojcostwa męża matki dziewczynki (art. 72 § 1 k.r.o.).

²⁴⁴ art. 62 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1359) – dalej: k.r.o.

Choć rodzice dziecka nie mieli tego świadomości, skutkiem zaprzeczenia ojcostwa było stwierdzenie (na podstawie art. 7 ust. 2 u.o.p. z 1962 r.), że dziewczynka nie posiada i nie posiadała nigdy obywatelstwa polskiego, jako że nie nabyła go z urodzenia. Z kolei późniejsze uznanie ojcostwa przez biologicznego ojca dziecka (również obywatela polskiego) nie doprowadziło do zmiany takiego stanu rzeczy, jako że nastąpiło po upływie roku od dnia narodzin dziewczynki, a więc nie mógł w tym przypadku znaleźć zastosowania art. 7 ust. 1 u.o.p. z 1962 r.

Jak bowiem wskazał NSA na gruncie sprawy o sygn. akt OSK 1411/04: *Niezależnie od tego, z jakim momentem wywiera swe skutki uznanie dziecka – a nie powinno budzić wątpliwości, że skutki te powstają «ex tunc» – przepis art. 7 ust. 1 ustawy o obywatelstwie polskim [dop. z 1962 r.] musi być traktowany jako przepis szczególny w stosunku do przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego dotyczących uznania dziecka. Przepis art. 7 ust. 1 ustawy [...] pozwala na uwzględnienie zmiany ustalenia osoby jednego lub obojga rodziców wtedy, gdy nastąpiły przed upływem roku od dnia urodzenia dziecka*²⁴⁵. Z kolei w jednym z następnych wyroków sąd ten dookreślił, że: *[...] ustalenie osoby ojca [dop. także] po zaprzeczeniu ojcostwa lub unieważnieniu uznania, może być uwzględnione przy określaniu obywatelstwa dziecka, tylko wówczas, gdy nastąpiło to przed upływem roku od dnia urodzenia się dziecka...*²⁴⁶.

W kolejnych latach właściwy wojewoda wydał małoletniej – na wniosek jej rodziców – polski paszport, zaś wszystkie organy i instytucje (m.in. przedszkole, szkoła podstawowa) nadal uznawały dziewczynkę za obywatelkę polską. Dopiero przy składaniu wniosku o wydanie dziewczynce kolejnego paszportu, kiedy ta miała już 13 lat, wojewoda powziął wątpliwości odnośnie tego, czy dziecko posiada obywatelstwo polskie. Wszczęte z urzędu postępowanie w przedmiocie potwierdzenia posiadania przez małoletnią tego obywatelstwa wykazało, że – z uwagi na art. 7 u.o.p. z 1962 r. – tak nie jest.

Po 13 latach, kiedy to dziewczynka uważała siebie (i była uważana) za Polkę, okazało się, że przebywa na terytorium państwa, które kocha i które uważa za swój dom, nielegalnie.

²⁴⁵ Uzasadnienie wyroku NSA z dnia 15 lipca 2005 r., Sygn. akt OSK 1411/04.

²⁴⁶ Uzasadnienie wyroku NSA z dnia 27 października 2005 r., Sygn. akt II OSK 1016/05; Przyjęta wówczas linia orzecznicza została następnie potwierdzona, m.in. w wyroku NSA z dnia 30 października 2008 r., Sygn. akt II OSK 924/07, wyroku NSA z dnia 18 kwietnia 2012 r., Sygn. akt II OSK 804/11, wyroku NSA z dnia 2 czerwca 2016 r.

Sytuacja ta postawiła rodziców małoletniej przed kolejnymi dylematami. W celu legalizacji pobytu Nikoli w Polsce konieczne było przedstawienie do wniosku o udzielenie jej zezwolenia na pobyt czasowy dokumentu podróży (art. 106 ust. 2 ustawy o cudzoziemcach²⁴⁷) lub innego ważnego dokumentu tożsamości (art. 106 ust. 3 u.c.). Ponieważ zaś dziewczynka urodziła się i wychowywała w naszym kraju, nigdy nie wyjeżdżając do kraju pochodzenia swojej matki, jego władze musiały w pierwszej kolejności w ogóle ustalić, czy małoletnia posiada obywatelstwo państwa, z którego pochodzi jej matka, aby dopiero następnie ocenić, czy możliwe jest wydanie dziecku paszportu. Napotkało to na bardzo poważne trudności, które uniemożliwiły skuteczne i szybkie złożenie wniosku o udzielenie Nikoli zezwolenia na pobyt czasowy.

W związku z powyższym, kierując się moimi wskazówkami, matka małoletniej zgłosiła się do najbliższej jednostki Straży Granicznej, informując o nielegalnym pobycie swej córki w Polsce. U motywów tego rodzaju działania leżało dążenie do wszczęcia postępowania w przedmiocie zobowiązania małoletniej do powrotu (posiadanie paszportu lub innego dokumentu tożsamości nie jest warunkiem jego prowadzenia), aby w jego ramach doprowadzić do odstąpienia od zobowiązania dziewczynki do opuszczenia Polski i udzielenia jej zgody na pobyt ze względów humanitarnych w naszym kraju (art. 348 pkt 3 u.c.²⁴⁸ w zw. z art. 8 i art. 16 Konwencji o prawach dziecka).

Następnie zaś, przy moim wsparciu, rodzice małoletniej wystąpili z wnioskiem do Prezydenta RP o nadanie córce obywatelstwa polskiego, który spotkał się z akceptacją Głowy Państwa.

W chwili obecnej – na skutek mojej interwencji – pobyt małoletniej w Polsce został uregulowany, nie zmienia to jednak tego, że – ze względu na art. 7 u.o.p. z 1962 r. (powielony w obecnym art. 6 u.o.p.) – dziewczynka przeżyła bardzo poważne zachwianie tego stabilnego świata, który budowała przez pierwsze 13 lat swojego życia, m.in. w oparciu o przeświadczenie, że Polska jest jej domem w takim samym stopniu, jak każdej i każdego z jej koleżanek i kolegów z przedszkola, klasy czy osiedlowego placu zabaw.

²⁴⁷ Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2020 r. poz. 35) – dalej: u.c.

²⁴⁸ Art. 348 pkt 3 u.c.: *Cudzoziemcowi udziela się zgody na pobyt ze względów humanitarnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zobowiązanie go do powrotu: [...] 3) naruszałoby prawa dziecka, określone w Konwencji o prawach dziecka, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., w stopniu istotnie zagrażającym jego rozwojowi psychofizycznemu.*

W mojej ocenie przypadek Nikoli z całą mocą pokazuje systemowe wady art. 6 ust. 2 obecnej ustawy o obywatelstwie polskim, jak również wady jedynie rocznego terminu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 u.o.p., który należy uznać za niewystarczający (zbyt krótki) dla prawomocnego uregulowania w tego rodzaju sprawach sytuacji prawnej dziecka, mającej następnie znaczenie dla ustalenia, czy nabyło ono z urodzenia obywatelstwo polskie.

Wydaje się, że pożądanym byłoby takie wydłużenie tego terminu, aby zagwarantować, że długotrwałość postępowań sądowych (w szczególności – o zaprzeczenie oraz ustalenie ojcostwa) i administracyjnych (o uznanie ojcostwa) oraz konieczność czasowego następstwa tych postępowań, nie będą prowadziły do późniejszej niemożności ustalenia (wyłącznie z przyczyn formalnych – upływu określonego terminu), że dziecko nabyło z urodzenia obywatelstwo polskie po jednym ze swoich rodziców.

Z drugiej strony, dokonując oceny, o ile wydłużony powinien zostać termin określony obecnie w art. 6 ust. 1 u.o.p., należy mieć na względzie treść art. 8 Konwencji o prawach dziecka i wyrażone w tym przepisie prawo dziecka do tożsamości. Nie wolno bowiem zapominać o negatywnych skutkach, jakie dla realizacji tego prawa przez dorastające dziecko, które zaczęło już kształtować swoją tożsamość, mogłoby mieć nagłe „odebranie” mu jej części, jaką jest przynależność do danego państwa i identyfikacja z jego społeczeństwem, historią, tradycją czy symbolami. Warto przy tym pamiętać, że ryzyko i skala tego rodzaju szkód dla rozwoju małego rośnie z każdym rokiem jego życia.

Mając powyższe na względzie, jako Rzecznik Praw Dziecka, skłaniam się ku temu, aby termin ten (do którego upływu zmiany w ustaleniu osoby lub obywatelstwa rodzica powinny znajdować odzwierciedlenie w ustaleniu obywatelstwa dziecka) określić jako trzy lata od dnia urodzenia się małoletniego.

Analiza spraw zgłoszonych dotąd przez rodziców dzieci do mojego Biura wskazuje, że okres ten byłby wystarczający, aby skutecznie doprowadzić (z pomocą sądu opiekuńczego / organów stanu cywilnego) do ostatecznych ustaleń co do osób lub obywatelstwa rodziców małoletnich.

Niezależnie od powyższej propozycji, poddaję pod rozważenie Pana Ministra rezygnację z unormowania określonego obecnie w art. 6 ust. 2 u.o.p. jako zbyt mocno ingerującego w konwencyjne prawo dziecka do tożsamości, której elementem jest także więź obywatelska z danym państwem. Opisana sprawa 13-letniej Nikoli, choć nie dotyczyła bezpośrednio

konsekwencji ewentualnego zastosowania art. 6 ust. 2 u.o.p., uzmysławia, jak skutki te mogłyby wyglądać oraz w jak negatywny sposób musiałyby odbić się na funkcjonowaniu psychofizycznym dziecka. Przeżycie, jakiego doświadczyłby nastolatek w związku z nagłym – w jego odczuciu – „odebraniem” mu obywatelstwa polskiego, a następnie z koniecznością poddania się wielu sformalizowanym procedurom, aby w ogóle uzyskać prawo pobytu w Polsce – kraju, który dziecko uważało przez całe życie za swoją ojczyznę, bez wątpienia nie pozostawałoby bez echa, odciskając trwale piętno na psychice małego dziecka.

Odnosząc się z kolei do sygnalizowanych, potencjalnych obaw ustawodawcy, które – jak należy sądzić – legły u podstaw regulacji dawnego art. 7 ust. 2 u.o.p. z 1962 r. i obecnego art. 6 ust. 2 u.o.p., wskazać należy, że wydłużenie do trzech lat okresu, w którym uwzględnić można byłoby każdą zmianę w zakresie osób lub obywatelstwa rodziców dziecka, wydaje się wystarczające do tego, aby władze publiczne mogły skutecznie przeciwstawić się ewentualnym przypadkom „omijania prawa”, poprzez niezgodne z prawdą uznawanie przez obywateli polskich swego ojcostwa względem małoletnich cudzoziemców. Należy w tym miejscu przypomnieć, że zgodnie z art. 86 k.r.o. powództwo o zaprzeczenie oraz o ustalenie bezskuteczności uznania ojcostwa może wytoczyć również prokurator.

Biorąc powyższe pod uwagę, działając na podstawie art. 10a ust. 1 w zw. z art. 11 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o zainicjowanie prac legislacyjnych nad zmianą art. 6 u.o.p. w opisanym kierunku, tak aby w pełni zabezpieczyć prawo dziecka do tożsamości.

W przypadku przychylenia się Pana Ministra do ww. propozycji, deklaruje pełną gotowość wsparcia wszelkich dalszych prac prowadzących do zagwarantowania pełniejszej ochrony praw i dobra dziecka na gruncie przepisów ustawy o obywatelstwie polskim.

5. Wystąpienie generalne z dnia 14.12.2020 r. do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie niewłaściwej praktyki organów administracji, bezzasadnie odmawiających prawa do świadczeń pomocowych na dzieci (500+, „dobry start”, zasiłki rodzinne) rodzinom polsko-cudzoziemskim i cudzoziemcom posiadającym dostęp do polskiego rynku pracy, przebywającym i pracującym w Polsce legalnie, ale oczekującym wciąż na udzielenie stosownych zezwoleń i wydanie kart pobytu, z prośbą o rozważenie skierowania do organów zasiłkowych wyjaśnień odnośnie prawidłowej interpretacji przepisów w tym zakresie

ZSM.422.11.2020.AC

**Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny i Polityki Społecznej**

Szanowna Pani Minister

w trosce o zabezpieczenie najlepszego interesu małoletnich obywateli polskich pozostających w naszym kraju pod opieką rodziców cudzoziemców, a także małoletnich cudzoziemców przebywających w Polsce z rodzicami ubiegającymi się tu o udzielenie kolejnych zezwoleń pobytowych, proszę Panią Minister o pomoc w doprowadzeniu do zmiany obecnej, nieodpowiedniej praktyki organów samorządowych, które coraz częściej bezzasadnie odmawiają rozpatrywania wniosków o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego i świadczeń rodzinnych. W mojej opinii zagraża to dobru dzieci i narusza prawa gwarantowane polską konstytucją.

W orzecznictwie sądów administracyjnych – m.in. dzięki aktywności Rzecznika Praw Dziecka w tego rodzaju sprawach – utrwaliło się na przestrzeni ostatnich lat ze wszech miar słuszne stanowisko, że prawo do ww. świadczeń pomocowych przysługuje mieszkającym w Polsce:

- **rodzinom, w których wychowują się małoletni obywatele polscy,**

- niezależnie od tego, kto wnioskuje o przyznanie świadczeń, w szczególności niezależnie od tego, czy wnioskodawcą jest rodzic cudzoziemiec, jaki jest jego status pobytowy w Polsce i czy ma on prawo do pracy w naszym kraju²⁴⁹;
- **rodzinom cudzoziemców, w których rodzice dzieci przebywają w Polsce legalnie i posiadają prawo do pracy,**
 - niezależnie od tego, z czego wynika prawo rodzica do pracy, w szczególności niezależnie od tego, czy wnioskodawca posiada kartę pobytu z umieszczoną na niej adnotacją „dostęp do rynku pracy”²⁵⁰.

Dzięki stosunkowo bogatemu już orzecznictwu sądowemu w tego rodzaju sprawach, organy administracji zaczęły prokonstytucyjnie (w zgodzie z art. 18, art. 32 i art. 72 ust. 1 Konstytucji) interpretować, a następnie stosować przepisy ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci²⁵¹ i ustawy o świadczeniach rodzinnych²⁵².

Niestety, jak wykazuje analiza spraw kierowanych do Biura Rzecznika Praw Dziecka, praktyka organów samorządowych, rozpatrujących wnioski o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego oraz świadczeń rodzinnych, uległa w ostatnim czasie zmianie, zagrażającej prawom małoletnich obywateli polskich wychowywanych przez ich rodziców cudzoziemców oraz prawom małoletnich cudzoziemców, których rodzice legalnie pracują w naszym kraju.

Z moich obserwacji wynika, że organy samorządowe z różnych części Polski (nie ma tu żadnej prawidłowości terytorialnej) coraz częściej – nadinterpretując przepis art. 19 ust. 2 u.p.p.w.d. i art. 24a ust. 2 u.ś.r. – pozostawiają bezzasadnie bez rozpoznania wnioski takich rodzin o przyznanie wsparcia ze strony naszego państwa.

Powodem uznania, że wniosek o ustalenie prawa do świadczeń został złożony „bez wymaganych dokumentów” (jak o tym mowa w przepisach obu ustaw), jest najczęściej okoliczność nieprzedstawienia przez rodzica wnioskodawcę karty pobytu z adnotacją „dostęp

²⁴⁹ m.in. wyroki o sygn. akt: I OSK 1164/16; II SA/Lu 546/04; IV SA/Po 227/14; II SA/Op 211/15; I SA/Wa 938/17; II SA/Bk 942/17; I SA/Wa 2139/18; VIII SA/Wa 117/19; I SA/Wa 1889/19; I SA/Wa 1890/19.

²⁵⁰ m.in. wyroki o sygn. akt: I OSK 1164/16; I SA/Wa 1197/16; I SA/Wa 1492/16; II SA/Bd 1191/16; II SA/Sz 90/17; II SA/Sz 390/17; IV SA/Wr 118/17.

²⁵¹ Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2019 r. poz. 2407 – dalej: u.p.p.w.d.).

²⁵² Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111 – dalej: u.ś.r.).

do rynku pracy”. Problem polega jednak na tym, że rodzic cudzoziemiec bardzo często – z przyczyn obiektywnych – nie może takiego dokumentu przedstawić, ponieważ:

- **w przypadku rodzin, w których wychowują się małoletni obywatele polscy:**
 - po złożeniu wniosku o udzielenie zezwolenia na pobyt czasowy na terytorium RP, oczekuje na wydanie decyzji, przebywając w Polsce legalnie na podstawie art. 108 ustawy o cudzoziemcach²⁵³;
 - z uwagi na konieczność zapewnienia osobistej opieki nad dzieckiem nie mógł uzyskać zezwolenia na pobyt uprawniającego do pracy w Polsce i przebywa w naszym kraju np. na podstawie zezwolenia, o którym mowa w art. 187 pkt 6 i 7 ustawy o cudzoziemcach (niedającego prawa do pracy) i potwierdzającej to zezwolenie karty pobytu bez adnotacji „dostęp do rynku pracy”;
- **w przypadku rodzin cudzoziemców, w których rodzice małoletnich przebywają w Polsce legalnie i posiadają prawo do pracy:**
 - po złożeniu wniosku o udzielenie kolejnego zezwolenia pobytowego oczekuje na wydanie stosownej decyzji, przebywając w Polsce legalnie (art. 108 ustawy o cudzoziemcach) i najczęściej nadal wykonując tu legalnie (art. 87 ust. 2 pkt 5 i 9 ustawy o promocji zatrudnienia²⁵⁴) pracę, płacąc podatki itp.

Wydaje się, że organy samorządowe nie radzą sobie z analizą tego rodzaju złożonych spraw i mimo wyjaśnień udzielanych im przez strony postępowania (odnośnie decydującego kryterium posiadania przez małoletnich obywatelstwa polskiego – w pierwszej grupie spraw / decydującego kryterium prawa rodziców cudzoziemców do pobytu i pracy w Polsce, które jednak może wynikać także z mocy samego prawa, np. art. 108 u.c. w zw. z art. 87 ust. 2 pkt 5 i 9 u.p.z. – w drugiej grupie spraw), bardzo często bezzasadnie pozostawiają wnioski o świadczenia bez rozpoznania.

Takie działanie w sposób oczywisty narusza jednak obowiązek kierowania się przez organy w pierwszej kolejności najlepszym interesem dziecka (art. 3 Konwencji o prawach dziecka), deprecjonuje bogate orzecznictwo sądowe w tego rodzaju sprawach, a także narusza

²⁵³ Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2020 r. poz. 35 – dalej: u.c.).

²⁵⁴ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 – dalej: u.p.z.).

konstytucyjną zasadę równego traktowania podmiotów podobnych – rodzin, którym Polska na podstawie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 1 ust. 1 pkt 1 i 2 lit. d) u.p.p.w.d. oraz art. 4 ust. 1 w zw. z art. 1 ust. 2 pkt 1 i 2 lit. d) u.ś.r. zagwarantowała wsparcie w procesie wychowywania dzieci.

Co istotne, pozostawienie wniosku rodziców dzieci bez rozpoznania (wobec braku prostego środka zaskarżenia takiego rozstrzygnięcia, jakim przy decyzji administracyjnej jest odwołanie) znacząco utrudnia poszkodowanym rodzinom dochodzenie ich praw. Pozostaje im w zasadzie jedynie droga skarżenia bezczynności organu I instancji ponagleniem i ewentualnie skarga na bezczynność do właściwego sądu administracyjnego. Analiza kierowanych do mnie spraw wykazuje, że cudzoziemcy najczęściej nie mają wiedzy o tego rodzaju możliwościach, nie są też o nich informowani w pismach pozostawiających ich wnioski bez rozpoznania.

Boleśnie odbija się to na sytuacji materialnej tych rodzin, pozbawiając dzieci – często przez wiele miesięcy – możliwości korzystania z należnych im i gwarantowanych przez prawo świadczeń pomocowych ze strony naszego państwa. W skrajnych przypadkach narusza to prawo tych małoletnich do dorastania w godnych warunkach socjalnych.

Zdając sobie sprawę, że Pani Minister nie może kierować do organów samorządowych wiążących wytycznych odnośnie interpretacji lub stosowania przepisów ustaw, biorąc jednak pod uwagę, że resort rodziny przygotowuje i przekazuje tym organom „podręczniki” / przewodniki / wskazówki co do sposobu realizacji ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci oraz ustawy o świadczeniach rodzinnych – na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka – zwracam się do Pani Minister z prośbą o możliwie najszybsze poinformowanie organów samorządowych o stanowisku resortu co do pożądanej praktyki załatwiania spraw administracyjnych rodzin, których dotyczy niniejsze wystąpienie.

Zależałoby mi zwłaszcza na jednoznacznym przedstawieniu stanowiska kierowanego przez Panią Minister resortu odnośnie:

- konieczności zapewnienia wsparcia **wszystkim rodzinom, w których wychowują się małoletni obywatele polscy** (niezależnie od statusu pobytowego i prawa do pracy ich rodzica cudzoziemca);

- konieczności zapewnienia wsparcia **wszystkim rodzinom, w których rodzice dzieci posiadają legalny pobyt i prawo do pracy w Polsce** (niezależnie od ich statusu pobytowego, w szczególności – także w okresie oczekiwania przez nich na udzielenie kolejnego zezwolenia pobytowego i pobytu w naszym kraju na podstawie art. 108 u.c.).

6. Wystąpienie generalne z dnia 07.09.2020 r. do Komendanta Głównego Straży Granicznej w sprawie doboru osób do pełnienia funkcji kuratora w postępowaniach o udzielenie ochrony międzynarodowej oraz w sprawie zobowiązania do powrotu małoletnich cudzoziemców, przebywających na terytorium RP bez opieki, w tym o stosowanie przez organy Straży Granicznej przepisów art. 99¹ i nast. Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

ZSM.422.4.2020.AC

**Pan
gen. dyw. SG Tomasz Praga
Komendant Główny Straży Granicznej**

Szanowny Panie Komendancie

w nawiązaniu do Pana pisma z dnia 13 sierpnia 2020 r. (*znak: KG-CU-IV.070.3.2020*), opisującym problemy w zapewnieniu *właściwej pomocy* (art. 10 ust. 1 dyrektywy 2008/115²⁵⁵) małoletnim cudzoziemcom bez opieki, wobec których toczy się postępowanie w przedmiocie zobowiązania ich do powrotu, zawierającym także prośbę Pana Komendanta o rozważenie przejścia przez Rzecznika Praw Dziecka roli reprezentanta prawnego tych dzieci, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Doceniając dotychczasowe zaangażowanie funkcjonariuszy oraz pracowników Straży Granicznej wyznaczanych na kuratorów procesowych małoletnich bez opieki w postępowaniu powrotowym, muszę w pełni zgodzić się z zaleceniem wyrażonym w decyzji wykonawczej Rady (9768/20), że to rozwiązanie, nie zapewniało w wystarczającym stopniu ochrony dobra i najlepszego interesu tych dzieci m.in. ze względu na podległość służbową tak wyznaczanych kuratorów tym samym organom Straży Granicznej, których inni funkcjonariusze i pracownicy prowadzili postępowania powrotowe wobec małoletnich cudzoziemców bez opieki.

²⁵⁵ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/115 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (Dz. Urz. UE z dnia 24 grudnia 2008 r., L 348/98).

Zgadzam się z Panem Komendantem, że naszą powinnością wobec tej szczególnej grupy dzieci, znajdującą swoje oparcie zwłaszcza w art. 20 Konwencji o prawach dziecka²⁵⁶, jest kompleksowe ukształtowanie ram ich reprezentacji prawnej, które w pełni odpowiadać będzie standardowi art. 10 ust. 1, ale także art. 13 ust. 3 dyrektywy 2008/115.

Pragnę jednak zwrócić w tym kontekście uwagę, że stosowne rozwiązania prawne, których stosowanie powinno rozwiązać opisane przez Pana Komendanta problemy w zakresie zapewnienia odpowiedniej reprezentacji prawnej małoletnich bez opieki w postępowaniu powrotowym, zostały – w dniu 20 września 2019 r. – wprowadzone do polskiego prawa rodzinnego.

I tak, stosownie do art. 99¹ ust. 1 k.r.o.²⁵⁷, rolę kuratora dziecka, którego nie może reprezentować w danym postępowaniu żadne z rodziców (art. 99 k.r.o.) należy powierzyć adwokatowi lub radcy prawnemu, który wykazuje się szczególną znajomością spraw danego dziecka lub spraw rodzajowo odpowiadających sprawie małoletniego. Wyjątkowo zaś, kiedy stopień skomplikowania sprawy tego nie wymaga (art. 99¹ ust. 2 k.r.o.), kuratorem może być w szczególności wyznaczona osobą niebędąca wprawdzie profesjonalnym pełnomocnikiem, ale posiadająca wyższe wykształcenie prawnicze i znająca potrzeby dziecka.

Z kolei art. 99³ k.r.o. ustanawia zasady ustalania wynagrodzenia tak wyznaczonych kuratorów małoletnich.

Stoję na stanowisku, że powyższe uregulowania mogą i powinny być stosowane także w postępowaniach w sprawie zobowiązania małoletnich cudzoziemców do powrotu.

Chciałbym podkreślić, że od kilku lat można zaobserwować znaczny wzrost liczby adwokatów i radców prawnych specjalizujących się w prawie migracyjno-azylowym, o czym świadczy m.in. liczba zgłoszeń na – prowadzonych przez Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców – listach profesjonalnych pełnomocników udzielających cudzoziemcom nieodpłatnej pomocy prawnej²⁵⁸.

²⁵⁶ Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526; *Art. 20 ust. 1: Dziecko pozbawione czasowe lub na stałe swego środowiska rodzinnego lub gdy ze względu na swoje dobro nie może pozostawać w tym środowisku, będzie miało prawo do specjalnej ochrony i pomocy ze strony państwa.*

²⁵⁷ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U z 2020 r. poz. 1359 – dalej: k.r.o.).

²⁵⁸ <https://udsc.gov.pl/urząd/bezplatna-pomoc-prawna/lista-adwokatow-i-radcow-prawnych/>

Wierzę, że takie osoby, dzięki adwokackim i radcowskim gwarancjom niezależności mogą zapewnić małoletnim cudzoziemcom bez opieki rzetelną, kompleksową reprezentację prawną w postępowaniu powrotowym, poszukiwać – wspólnie z organami Straży Granicznej, Szefem Urzędu ds. Cudzoziemców, a w ostateczności także z sądami administracyjnymi – i odnaleźć rozwiązanie odpowiadające najlepszemu interesowi dziecka.

Mając powyższe na względzie, jak również biorąc pod uwagę ustawową pozycję Rzecznika Praw Dziecka, który – dbając o prawa i najlepszy interes małoletnich – bierze udział w prowadzonych w ich sprawach postępowaniach zawsze we własnym imieniu, jako niezależny uczestnik postępowania, a nie jako pełnomocnik strony, propozycję Pana Komendanta, aby to właśnie Rzecznika ustanowić specjalnym opiekunem małoletnich bez opieki, wobec których prowadzone jest postępowanie powrotowe, zmuszony jestem ocenić negatywnie. Powyższe w żadnej mierze nie oznacza, że Rzecznik nie będzie brał udziału w tego rodzaju postępowaniach – przeciwnie, o ile tylko Pan Komendant lub inne organy Straży Granicznej dostrzegą problemy w zapewnieniu dzieciom-cudzoziemcom bez opieki należytej reprezentacji prawnej w postępowaniu (np. z uwagi na nierzetelne działanie kuratora), proszę o pilne przekazanie takiej informacji do mojego Biura.

Działając na podstawie przyznanych mi kompetencji i uprawnień, podejmę wówczas decyzję odnośnie bezpośredniego zgłoszenia udziału w danym postępowaniu (art. 10 ust. 1 pkt 5 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka²⁵⁹) albo też o podjęciu innych działań, np. zgłoszeniu sądowi opiekuńczemu potrzeby wyznaczenia innego kuratora dla dziecka.

Jednocześnie, tak jak dotąd, Rzecznik, biorąc udział bądź monitorując (art. 10 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy) prowadzone postępowania, jako jednoosobowym konstytucyjny organ ochrony praw dziecka, nadal będzie badał prawidłowość działań organów Straży Granicznej, m.in. w zakresie postępowania dowodowego oraz właściwej oceny ew. przesłanek udzielenia małoletniemu zgody na pobyt ze względów humanitarnych w oparciu o art. 348 pkt 3 ustawy o cudzoziemcach²⁶⁰.

Wyrażam nadzieję, że Pan Komendant uzna powyższe wyjaśnienia za wyczerpujące.

²⁵⁹ Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141).

²⁶⁰ Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2020 r. poz. 35).

7. Wystąpienie generalne z dnia 06.10.2020 r. do Komendanta Głównego Policji w sprawie udziału Policji w czynnościach przymusowego odebrania dziecka, z prośbą o rozważenie zmiany praktyki stosowania przepisów określających obecnie udział funkcjonariuszy w tych czynnościach oraz z prośbą o rozważenie odstąpienia od wykonywania tych czynności przez policjantów w umundurowaniu

ZSM.422.6.2020.MK

**Pan
gen. insp. Jarosław Szymczyk
Komendant Główny Policji**

Szanowny Panie Komendancie

Udział Policji w czynnościach związanych z przymusowym odebraniem osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką zawsze wywołuje u dziecka bardzo duży stres. Obowiązujące w tym zakresie przepisy nie biorą pod uwagę tej kwestii, dlatego uważam, że należy zmienić praktykę ich stosowania, a być może zmienić także przepisy, tak aby procedury uwzględniały przede wszystkim dobro dziecka.

Zgodnie z art. 598¹⁰ k.p.c. na żądanie kuratora sądowego Policja jest zobowiązana do udzielenia mu pomocy przy czynnościach związanych z przymusowym odebraniem osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką. Jeżeli zobowiązany lub inne osoby przeszkadzają w wykonywaniu orzeczenia w miejscu pobytu osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką, na żądanie kuratora sądowego Policja ma obowiązek usunąć te osoby z miejsca wykonywania orzeczenia (art. 598¹¹ § 3 k.p.c.). Ponadto, w celu ułatwienia wykonania orzeczenia sądu, przyznano Policji uprawnienia do przeszukiwania pomieszczeń i innych miejsc, jeżeli istnieją uzasadnione podstawy do przypuszczenia, że osoba podlegająca przymusowemu odebraniu się tam znajduje (art. 598^{11a} § 1 i 2 k.p.c.).

Celem przywołanych wyżej przepisów jest usprawnienie przebiegu czynności odebrania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką. Z uwagi na brak przepisów wykonawczych oraz ugruntowanego orzecznictwa, wyłania się jednak problem granic i sposobu pomocy, jakiej zobowiązana jest udzielić Policja na żądanie kuratora sądowego.

W doktrynie wskazuje się, że ze względu na dobro dziecka lub osoby pozostającej pod opieką, z uwagi na stres, jaki wywołuje udział Policji w czynnościach wykonawczych, kurator winien korzystać z pomocy Policji w wypadkach szczególnie uzasadnionych. Pomoc ta powinna być realizowana przez wyznaczonego funkcjonariusza i polegać na zapewnieniu osobistego bezpieczeństwa kuratorowi i osobie podlegającej odebraniu oraz na zapewnieniu porządku w miejscu przeprowadzenia czynności. Czynności funkcjonariuszy Policji powinny być dokonywane w taki sposób, by nie naruszały dobra osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką, w szczególności, by nie doznała ona krzywdy fizycznej lub moralnej. Ewentualne środki przymusu bezpośredniego wobec osób utrudniających prawne działania kuratora sądowego należy ograniczyć do niezbędnego minimum. Przeszukanie powinno być dokonane zgodnie z jego celem, z zachowaniem umiaru i poszanowania godności osób, których ta czynność dotyczy, oraz bez wyrządzania niepotrzebnych szkód i dolegliwości.

Mając na uwadze powyższe postulaty, zwracam się do Pana Komendanta z prośbą o udzielenie informacji na temat ich praktycznej realizacji przez podległych Panu funkcjonariuszy.

Bardzo ważną kwestią jest również odpowiednie przygotowanie funkcjonariuszy do umiejętnego przeprowadzenia czynności służbowych związanych z przymusowym odebraniem osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką. O skuteczności tych działań w znacznej mierze decyduje (poza kwestiami proceduralno-prawnymi) znajomość specyfiki postępowania w sprawach o wydanie dziecka, zasad współpracy ze wszystkimi podmiotami uczestniczącymi w takiej czynności, umiejętność nawiązania kontaktu interpersonalnego oraz właściwe zidentyfikowanie ewentualnego zagrożenia dobra dziecka.

Istotne jest zatem pytanie o sposób przygotowania funkcjonariuszy do realizacji powyższych zadań oraz czy tematyka ta została ujęta w organizowanych dla nich szkoleniach.

Kolejnym ważnym aspektem są ewentualne przeszkody w realizacji zadań nałożonych na Policję zgodnie z przywołanymi przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ich rodzaj oraz częstotliwość występowania, a także sposób ich wyeliminowania.

Niewątpliwie pomoc Policji w czynnościach związanych z przymusowym odebraniem dziecka powinna być dyskretna i ostrożna. Od wszystkich podmiotów uczestniczących w tej czynności wymagana jest wyjątkowa rozważa i kierowanie się wyłącznie dobrem dziecka.

W tym kontekście wyłania się pytanie, czy przepisy nie powinny określać, ilu maksymalnie funkcjonariuszy może brać udział w takiej czynności, i czy funkcjonariusze w czasie jej wykonywania nie powinni być zwolnieni z obowiązku noszenia munduru.

Co do zasady policjant obowiązany jest nosić w czasie służby mundur i określone prawem wyposażenie (art. 60 ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji). Wyjątki od obowiązku noszenia umundurowania na służbie są uregulowane przepisami zarządzenia nr 5 Komendanta Głównego Policji z dnia 11 stycznia 2019 r. w sprawie określenia przypadków, w których policjant w czasie wykonywania obowiązków służbowych nie ma obowiązku noszenia munduru. Z obowiązku tego zostali zwolnieni policjanci: służby kryminalnej, śledczej, spraw wewnętrznych, Krajowego Centrum Informacji Kryminalnych i komórek wywiadowczych służby prewencyjnej oraz prezentujący próbne egzemplarze umundurowania. Jednocześnie kierownik jednostki organizacyjnej Policji, kierownik komórki organizacyjnej w jednostce organizacyjnej Policji, jego zastępca lub osoba przez niego upoważniona mogą zwolnić z obowiązku noszenia munduru na czas określony policjantów innych służb i komórek organizacyjnych służb Policji, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami służby lub stanem zdrowia funkcjonariuszy.

Należy zauważyć, że czynności podejmowane w ramach postępowania w sprawach o odebranie osoby na podstawie art. 598⁶ i nast. k.p.c. mają szczególną doniosłość społeczną, wiążą się bowiem z koniecznością uwzględnienia dobra osoby podlegającej odebraniu – zob. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2010 r., III CZP 107/10, OSNC 2011/9/93. Przymusowe odebranie to dla dziecka zawsze sytuacja traumatyczna. Obecność umundurowanych funkcjonariuszy Policji z pewnością wzmaga stres u dziecka.

Art. 3 ust. 1 Konwencji o prawach dziecka stanowi, że we wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną będzie najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka.

W uchwale podjętej przez Walne Zgromadzenie ONZ z dnia 24 lutego 2010 r. nr 64/142 – Wytoczne dotyczące zastępczej opieki nad dziećmi wskazano, że przekazanie dziecka powinno odbywać się z najwyższą wrażliwością i w sposób przyjazny dziecku, w szczególności angażując specjalnie wyszkolony i nieumundurowany personel.

W mojej ocenie standardem powinno być, że pomoc Policji, o której mowa w art. 598¹⁰ k.p.c., realizowana jest przez odpowiednio przeszkolonego funkcjonariusza, zwolnionego

z obowiązku noszenia munduru podczas czynności służbowych związanych z przymusowym odebraniem dziecka. Na wszystkich podmiotach uczestniczących w czynności odebrania dziecka ciąży bowiem obowiązek dbałości, by tak trudną, nierzadko traumatyczną sytuację dziecko przeszło w warunkach bezpiecznych i przyjaznych, z uwzględnieniem jego potrzeb emocjonalnych.

Być może, w ocenie Pana Komendanta, istnieją inne obszary wymagające uwagi i poprawy w zakresie postępowania w sprawach o przymusowe odebranie osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką.

Mając powyższe na uwadze, w trosce o dobro dziecka, na podstawie art. 10a ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Komendanta z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji w przedstawionym zakresie, co pozwoli na całościową analizę poruszonego niniejszym wystąpieniem problemu oraz stanowić może podstawę do podejmowania dalszych działań mających na celu wypracowanie rozwiązań usprawniających proces przymusowego odebrania osoby podlegającej władzy rodzicielskiej lub pozostającej pod opieką, z poszanowaniem dobra dziecka.

Do wiadomości:

Pan Mariusz Kamiński
Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji

8. Wystąpienie generalne z dnia 23.10.2020 r. do Rzecznika Praw Obywatelskich Armenii w związku z konfliktem w Górskim Karabachu, o maksymalną troskę o prawa dzieci dotkniętych tym konfliktem zbrojnym

ZSM.422.9.2020.JW

Mr. Arman Tatoyan
Human Rights Defender
Pushkin st. 56A, Yerevan 375002,
Armenia

Dear Mr. Arman Tatoyan,

I am writing to address the issue of recent unrest between Armenia and Azerbaijan. I am strongly concerned about the wellbeing of children caught in the middle of an adult crisis. I am convinced that it is the human rights institutions that should and can bring ease in such difficult times. As a member of the international children's rights community I feel obliged to extend to you an offer of support in any form you might feel suitable. Please, feel free to let me know if you would consider my visit or any other steps helpful.

9. Wystąpienie generalne z dnia 23.10.2020 r. do Rzecznika Praw Obywatelskich Azerbejdżanu w związku z konfliktem w Górskim Karabachu, o maksymalną troskę o prawa dzieci dotkniętych tym konfliktem zbrojnym

ZSM.422.9.2020.JW

Ms. Elmira Suleymanova
Commissioner for Human Rights
40, U.Hajibayov str. Baku, Azerbaijan

Dear Ms. Elmira Suleymanova,

I am writing to address the issue of recent unrest between Azerbaijan and Armenia. I am strongly concerned about the wellbeing of children caught in the middle of an adult crisis. I am convinced that it is the human rights institutions that should and can bring ease in such difficult times. As a member of the international children's rights community I feel obliged to extend to you an offer of support in any form you might feel suitable. Please, feel free to let me know if you would consider my visit or any other steps helpful.

Rozdział VII

Działania w zakresie upowszechniania praw dziecka i metod ich ochrony

I. Rzecznik Praw Dziecka w 2020 r. patronował oraz brał udział w wielu inicjatywach, konkursach, akcjach, spotkaniach, konferencjach czy prelekcjach dotyczących dzieci i ich praw.

W 2020 roku ze względu na pandemię i związane z nią liczne ograniczenia i zakazy Rzecznik Praw Dziecka zmuszony był w znacznym stopniu ograniczyć liczbę bezpośrednich spotkań. Łącznie odbył ponad 40 spotkań – zarówno osobistych, jak i wirtualnych. Gościł w przedszkolach, szkołach podstawowych i liceach, odwiedził także ośrodki kultury, hospicjum i uczelnie. Spotkał się z około 500 uczniami.

II. Rzecznik nadawał również **Odznakę Honorową za Zasługi dla Ochrony Praw Dziecka**. Odznaczenie to zostało ustanowione 15 lutego 2013 rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Odznaczenie przyznano:

1. Fundacji Małych Stópek
2. Ks. Prałatowi Danielowi Adamowiczowi
3. Prof. Danucie Opozdzie
4. Pani Teresie Misiuk
5. Pani Weronice Barbarze Kołtun
6. Panu Mateuszowi Ferensowi
7. Panu Sławomirowi Tór
8. Pani Agnieszce Plago-Semczuk
9. Pani Annie Kowalskiej-Ćwik

10. Panu Markowi Kozłowskiemu

11. Panu Henrykowi Ostrykiewiczowi

12. Pani Stanisławie Raczkiewicz

13. Pani Bożenie Kosudzie

III. Patronaty Rzecznika Praw Dziecka przyznano:

L.p.	Data wydarzenia	Miejsce lub zasięg	Nazwa wydarzenia	Organizator
1	01.2020-12.2020	Zasięg międzynarodowy	Projekt „Mały Miś w wielkim świecie literatury”	Przedszkole Publiczne nr 1 w Kolbuszowej
2.	7-8.03.2020	Zasięg ogólnopolski	X Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dla Studentów i Młodych Lekarzy „Pediatria jakiej nie znacie”	Warszawski Uniwersytet Medyczny
3.	30.06-4.07.2020	Zasięg ogólnopolski	Dni Młodzieży Paradiso	Kongregacja Oratorium św. Filipa Neri w Gostyniu oraz Duszpasterstwo Młodzieży Archidiecezji Poznańskiej „Jordan”
4	23-25.03.2020	Zasięg ogólnopolski	XV Ogólnopolska Olimpiada Kreatywności Destination Imagination	Fundacja Destination Imagination Polska

5	25-28.06.2020	Zasięg międzynarodowy	XVIII Międzynarodowa Konferencja Chorób Rzadkich „Pacjenci z chorobami rzadkimi - naszym priorytetem” oraz „Gala 30-lecia działalności Stowarzyszenia Chorych na Mukopolisacharydozę i Choroby Rzadkie”	Stowarzyszenie Chorych na MPS i Choroby Rzadkie
6	23-25.03.2020	Zasięg międzynarodowy	2nd International Scientific Conference of Research on Family Services	Centrum Badań nad Rodziną - Wydział Filozofii i Nauk Społecznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
7	15.02.2020	Zasięg ogólnopolski	Konfederacja „Formy wsparcia dla kobiet w ciąży znajdujących się w sytuacji kryzysowej”	Parlamentarny Zespół na rzecz Życia i Rodziny
8	28.04.2020	Zasięg ogólnopolski	VI Ogólnopolska Konferencja Prawa Procesowego "Dziecko pod ochroną prawa"	Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
9	12.02.2020-30.11.2020	Zasięg ogólnopolski	Podwórko Talentów NIVEA	Xs-Events Sp. z o. o. Sp. k
10	22.05.2020	Województwo łódzkie	V Piknik z Kulturą „Lata dwudzieste, lata trzydzieste - taniec, muzyka i śpiew	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii Domostwo w Żychlinie
11	18.05.2020	Legnica	Konkurs plastyczny „Jan Paweł II w oczach dziecka i osoby dorosłej”	Stowarzyszenie od serca "Faustynka"

12	22.01.2020- 31.12.2020	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolski projekt „Zdążyć przed próchnicą” oraz kampania „Polska mówi #aaa”!	Polskie Towarzystwo Stomatologiczne
13	20- 24.05.2020	Warszawa	Warszawskie Dni Rodzinne	Fundacja Zwalcz Nudę
14	02.04.2020	Zasięg ogólnopolski	Polska na Niebiesko - Światowy Dzień Świadomości Autyzmu	Fundacja JiM
15	16.06.2020	Zasięg ogólnopolski	VIII Kongres Rodzicielstwa Zastępczego	Fundacja Polki Mogą Wszystko
16	03-09.2020	Zasięg ogólnopolski	IV edycja konkursu plastycznego na projekt znaczka pocztowego „Świat oczami młodych”	Fundacja Banku Ochrony Środowiska
17	05-07.2020	Województwo małopolskie	Kampania "Używaj zmysłów - bądź w realu"	Kuratorium Oświaty w Krakowie
18	05- 19.04.2020	Powiat raciborski	XV Powiatowy Konkursu na Ozdoby Wielkanocne	Muzeum w Raciborzu
19	07.2020	Zasięg międzynarodowy	III edycja programu „Pyza po Polsce i świecie nadal wędruje, nowych przyjaciół zyskuje”	Przedszkole Samorządowe „Tęczowa Kraina” w Alwerni z filią w Grojcu
20	28- 29.04.2020	Zasięg ogólnopolski	I Wielkopolska Konferencja Prawo w Medycynie „Prawa pacjenta w XXI wieku”	Wielkopolska Izba Lekarska
21	04.04.2020	Zasięg ogólnopolski	Zdrowie pod Kontrolą	Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland

22	04.04.2020- 21.06.2020	Warszawa	Tajemnica Nocnego Tramwaju - Legendy Warszawskie	Fundacja Kulturalne Dzieci WAW PL
23	25.04.2020	Zasięg międzynarodowy	Międzynarodowy Festiwal Formacji Gimnastyczno- Tanecznych "Gim-Show 2020"	Młodzieżowy Dom Kultury w Gdyni
24	23- 26.04.2020	Zasięg międzynarodowy	26. Edycja Targów Wydawców Katolickich	Stowarzyszenie Wydawców Katolickich
25	08.05.2020	Województwo śląskie	VII Wojewódzka Dziecięca Konferencja Naukowa „Kornel Makuszyński Dzieciom”	Szkoła Podstawowa nr 36 w Gliwicach
26	02-12.2020	Zasięg ogólnopolski	Piórko 2020. Nagroda Biedronki za książkę dla dzieci	Jeronimo Martins Polska S.A.
27	21.03.2020	Zamość	Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej z Centrum Stomatologii Estetycznej Multimed	Multimed Zamość Sp. z o.o.
28	27- 28.04.2020	Zasięg ogólnopolski	"Kierunek-Dziecko" Ogólnopolskie spotkanie Organizatorów Rodzinnej Pieczy Zastępczej i przedstawicieli Jednostek Samorządu Terytorialnego	Fundacja Polki Mogą Wszystko
29	22.05.2020	Koszalin	„14. Rodzinalia na wesoło” — 14 festyn integracyjny, promujący rodzinną pieczę zastępczą	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie
30	22.03-	Legionowo	„Kamyki Jana Pawła II”	Szkoła Podstawowa nr 4 w

	22.10.2020			Legionowie
31	17.04- 21.05.2020	Województwo mazowieckie	Bohaterowie naszych bajek - XIX Wojewódzki Konkurs Plastyczny	Ognisko Pracy Pozaszkolnej "175" w Warszawie
32	25- 29.06.2020	Województwo pomorskie	XXVII Pomorska Wiosna Literacka	Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka w Słupsku oraz Stowarzyszenie Edukacyjne "Volumin"
33	29.05.2020	Województwo małopolskie	XVI konferencja "Od podziałów do współpracy - rodzice i nauczyciele w relacji szkolnej"	Fundacja Ostoja
34	18.03- 31.03.2020	Województwo lubelskie	Seminarium naukowe "W służbie dziecku - potrzeby na dziś oraz wyzwania na jutro" oraz konferencja naukowa "Stulecie urodzin Jana Pawła II i beatyfikacja Sługi Bożego Kardynała Stefana Wyszyńskiego"	Instytut Pedagogiki KUL
35	03-05.2020	Województwo mazowieckie	VIII Mazowiecka Olimpiada Poliglotów	Lingwistyczna Szkoła Wyższa w Warszawie
36	28.03.2020	Zasięg ogólnopolski	Festyn Naukowy "Odkrywamy tajemnice nauki"	Szkoła Podstawowa nr 3 w Środzie Wielkopolskiej
37	15.05.2020	Świdnica	VI Dziecięcy Festiwal Muzyczny „Barka Radości"	Szkoła Podstawowa nr 315 w Świdnicy
38	10.06.2020	Zasięg wojewódzki	Bieg pod hasłem "Alimenty to nie wstyd"	Fundacja KiDs

39	12.03.2020	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolska Konferencja Naukowa "Koncepcje władzy rodzicielskiej"	Koło Nauk Cywilistycznych - Wydział Prawa Uniwersytetu w Białymstoku
40	07.05.2020	Zasięg międzynarodowy	Międzynarodowa Prawnicza Konferencja "Jakiej polityki rodzinnej potrzebuje Europa?"	Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris
41	25.04.2020	Zasięg ogólnopolski	Biłgoraj Niebieski dla Autyzmu	Niepubliczny Żłobek i Przedszkole Integracyjne „Bambini"
42	09-19.07.2020	Zasięg międzynarodowy	47. Międzynarodowy Harcerski Festiwal Kultury Młodzieży Szkolnej - Kielce 2020	ZHP Chorągiew Kielecka
43	29.05.2020	Zasięg ogólnopolski	Konferencja „Support Breastfeeding for a Healthier Planet"	Stowarzyszenie Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią
44	15-16.10.2020	Zasięg ogólnopolski	III edycja Ogólnopolskiej Konferencji „Żłobki i Kluby Dziecięce 2020 - Bo jakie początki takie będzie wszystko"	I Ogólnopolskie Stowarzyszenie Publicznych i Niepublicznych Żłobków i Klubów Dziecięcych
45	07.08.2020	Zasięg lokalny	Wakacyjna Akcja Redakcja	Wydawnictwo Silesiana Sp. z o.o.
46	06.2020	Zasięg międzynarodowy	Festiwal Filmów dla Dzieci i Młodzieży KINOLUB	Fundacja IKS
47	22-28.06.2020	Zasięg międzynarodowy	XVII Międzynarodowy Festiwal Piosenki Dziecięcej „Skowroneczek"	Pałac Młodzieży w Nowym Sączu
48	do 12.2020	Zasięg ogólnopolski	Instytut Książki	Projekt „Mała książka-wielki człowiek"

49	09.2020	Zasięg ogólnopolski	II edycja programu „Kolorowa Profilaktyka”	Wójt Gminy Jabłonka
50	18.05.2020	Zasięg ogólnopolski	XVIII Ogólnopolski Turniej Wiedzy Pierwsza Pomoc	Stowarzyszenie Komitet Obywatelski Ziemi Kłodzkiej
51	01.04-31.07.2020	Zasięg ogólnopolski	Konkurs Super Dyrektor Szkoły, Super Dyrektor Przedszkola	Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska
52	22.05-15.06.2020	Zasięg ogólnopolski	VI Ogólnopolski Konkurs Plastyczno-Literacki „Twórczość ks. Jana Twardowskiego widziana oczami dziecka”	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Pruszkowie
53	01.06-31.12.2020	Zasięg lokalny	Projekt „Open Art. Udogodnienia”	Fundacja Open Mind
54	01.09.2020-30.06.2021	Zasięg ogólnopolski	IV edycja ogólnopolskiego programu edukacji żywieniowo-kulinarnej „Dobrze Jemy ze Szkołą na Widelcu”	Fundacja Szkoła na Widelcu
55	do 10.2020	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolski Projekt Edukacyjny „Idź Ty lepiej Koziołeczku szukać swego Pacanowa”	Przedszkole Samorządowe Tęczowa Kraina w Alwerni
56	09.11.2020-30.06.2021	Zasięg ogólnopolski	X edycja programu „Gotuj się na zmiany”	NAV Agency sp. z o.o.
57	11.2020	Zasięg ogólnopolski	Konkurs Poezji i Piosenki Patriotycznej „Polska to my”	III Liceum Ogólnokształcące im. Żołnierzy Obwodu Łomżyńskiego Armii Krajowej w Łomży

58	21- 25.09.2020	Zasięg wojewódzki	Akcja „Jestem widoczny, jestem bezpieczny”	Caritas Diecezji Toruńskiej
59	19.09.2020	Zasięg ogólnopolski	Narodowy Dzień Sportu	Fundacja Zwalcz Nudę
60	10.2020	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolska Kampania Społeczna #17milionów	Fundacja Pomocy Dzieciom "Kolorowy Świat"
61	01.09.2020- 30.06.2021	Zasięg ogólnopolski	Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”	Główny Inspektorat Sanitarny
62	01.09.2020- 30.06.2021	Zasięg ogólnopolski	VIII edycja programu edukacyjnego „Dziel się Uśmiechem"	Polski Czerwony Krzyż
63	07.09.2020- 07.09.2021	Zasięg ogólnopolski	Doroczna Edukacyjno- Charytatywna Ogólnopolska Akcja „Tulipany Mocy”	Stowarzyszenie „Pro Salute”
64	15.09- 20.10.2020	Zasięg ogólnopolski	I Ogólnopolski Konkurs Plastyczny „Prawa Dzieci oczami dzieci - Prawa Dziecka według Korczaka”	Szkoła Podstawowa im. St. Żeromskiego w Trzcińsku- Zdroju
65	23- 26.09.2020	Zasięg ogólnopolski	Festiwal FOTEL	Ośrodek Kultury, Sztuki i Biblioteka Publiczna Gminy Pruszcz Gdański
66	12- 13.09.2020	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolski Rajd Szlakiem Wieży Spadochronowej	Hufiec ZHP Katowice
67	01.09.2020- 31.08.2021	Zasięg ogólnopolski	Ogólnopolski Program Edukacyjny „Twoje dane - Twoja sprawa. Skuteczna ochrona danych osobowych. Inicjatywa	Urząd Ochrony Danych Osobowych

			edukacyjna skierowana do uczniów i nauczycieli"	
68	01.10.2020-31.05.2021	Zasięg ogólnopolski	Międzynarodowy Projekt Czytelniczy „Magiczna moc bajek"	Bajkowe Prywatne Przedszkole w Jaśle
69	21.11.2020	Zasięg wojewódzki	IV Pomorska Uczniowska Konferencja Naukowa „Cywilizacja kontra natura. Ziemia w obliczu zmian klimatycznych"	Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka im. Gdańskiej Macierzy Szkolnej w Gdańsku
70	29.09-02.10.2020	Zasięg międzynarodowy	14. Międzynarodowa Konferencja „Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w internecie"	Państwowy Instytut Badawczy NASK
71	12-25.10.2020	Zasięg ogólnopolski	Kampania Białych Serc - Europejski Solidarny Protest Przeciwko Narkotykom i Przemocy	Stowarzyszenie Hospicjum Królowej Apostołów
72	11-12.2020	Zasięg ogólnopolski	VI edycja kampanii społecznej Cartoon Network „Bądź kumplem, nie dokuczaj	Dotrelation
73	26.11.2020	Zasięg ogólnopolski	23 Gala Urtica Dzieciom	Fundacja Urtica Dzieciom
74	30.11.2020	Zasięg lokalny	XIII Międzyszkolny Konkurs Plastyczny "Prawa Dziecka"	Szkoła Podstawowa nr 28 w Toruniu

75	01.11.2020- 01.11.2021	Zasięg ogólnopolski	Dziecięca Rada Programowa Europejskiego Centrum Bajki w Pacanowie	Europejskie Centrum Bajki w Pacanowie
76	12.2020	Zasięg lokalny	Akcja Pisania Bajek	Kolegium Pracowników Służb Społecznych
77	01.09.2020- 30.06.2021	Zasięg wojewódzki	Mediacja rówieśnicza w szkole metodą przeciwdziałania agresji i niedostosowaniu społecznemu młodzieży	Sąd Okręgowy w Lublinie
78	20.11.2020- 27.03.2021	Zasięg ogólnopolski	XIII Ogólnopolska Olimpiada Wiedzy o Prawie	II Społeczne Liceum Ogólnokształcące w Ostrołęce
79	12.2020- 06.2021	Zasięg ogólnopolski	Projekt edukacyjny „Zdrowie w Twoich rękach, czyli jak skutecznie walczyć ze smokiem Brudo"	Fundacja Ziko dla Zdrowia

IV. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 sierpnia 2019 r. o Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15, Rzecznik Praw Dziecka powołał Pana Błażeja Kmieciaka na członka tej Komisji, zaś Sejm RP w dniu 24 lipca 2020 r. wybrał Pana Błażeja Kmieciaka na Przewodniczącego Komisji. Rzecznik wspierał tworzenie Urzędu Komisji oraz współpracuje z nią w zakresie kompetencji.

V. W 2020 roku Rzecznik Praw Dziecka, nie mogąc uczestniczyć w bezpośrednich spotkaniach z dziećmi i młodzieżą, skoncentrował się na promocji praw dziecka

organizując konkursy, uczestnicząc w kampaniach i akcjach społecznych, organizując własne wydarzenia.

Konkursy:

Zorganizowano dwa ogólnopolskie konkursy plastyczne skierowane do uczących się zdalnie podczas pandemii dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz liczne konkursy na profilach RPD w internetowych serwisach społecznościowych, a także konkursy na najlepszą pracę magisterską i doktorską o prawach dziecka, jak również na opracowanie gier o prawach dziecka.

Konkurs na prace plastyczne o prawach dziecka w ramach akcji #zostajewdomu:

<https://brpd.gov.pl/2020/04/30/uwaga-oto-zwyciezcy-konkursu-rzecznika-praw-dziecka/>

<https://brpd.gov.pl/2020/05/01/zostaje-w-domu-wiele-tysiecy-mlodych-internautow-bawilo-sie-z-gwiazdami-i-rzecznikiem-praw-dziecka/>

Wiosną 2020 r. podczas pierwszej fali pandemii Rzecznik Praw Dziecka wraz z młodymi gwiazdami zorganizował trwającą kilkanaście tygodni akcję internetową #zostajewdomu, by zachęcić dzieci i młodzież do pozostania w domu podczas wymuszonej przez epidemię kwarantanny, a przy okazji pokazać im, że ich idole robią to samo, a kwarantanna nie oznacza nudy i beczynności. Przy okazji Rzecznik z pomocą artystów przekazywał uczestnikom akcji wiedzę na temat praw dziecka i przybliżał działania podejmowane przez Rzecznika Praw Dziecka.

W akcji #zostajewdomu wzięło udział ponad 300 tysięcy internautów uczestniczących w spotkaniach live na kanale PopSztos na instagramie, a zamieszczane podczas akcji materiały informacyjne na kanale YouTube oraz na kanałach autorskich poszczególnych gwiazd uzyskały w sumie ponad dwa miliony odtworzeń. Były to nagrania koncertów oraz materiały dodatkowe nagrywane przez uczestniczące w akcji gwiazdy, konkursy, warsztaty tańca i wizerunku, wspólne śpiewanie i granie na żywo.

Wśród młodych artystów prowadzących zdalnie zajęcia i spotkania z fanami byli: Roksana Węgiel, Viki Gabor, 4Dreamers, AniKa Dąbrowska, Ida Nowakowska, Alicja Szemplińska, Adam Kubera, Carla Fernandes, Marcelina Szlachcic, Zuza Jabłońska, Marta Gałuszewska,

Magda Bereda, Kinga Sawczuk, Artur Sikorski, Saszan, Mateusz Ciawłowski, Weronika Wróblewska i specjalny gość z Francji – Carla Lazzari.

W ramach tej akcji Rzecznik i prowadzący zajęcia z dziećmi przeprowadzili także kilka konkursów z nagrodami, wśród nich najbardziej popularny był konkurs plastyczny - aby wziąć w nim udział, trzeba było wykonać dowolną techniką pracę plastyczną na temat: „Jak rozumiem prawa dziecka”. Nadesłano bardzo wiele prac, spośród których jury nagrodiło kilkanaście.

Konkurs na pracę doktorską i magisterską prawach dziecka

<https://brpd.gov.pl/2020/10/31/wyniki-konkursu-rzecznika-na-prace-magisterska-i-doktorska/>

W styczniu 2020 roku Rzecznik Praw Dziecka ogłosił konkurs na najlepsze prace magisterskie i doktorskie o prawach dziecka oraz instytucji rzecznictwa praw dziecka, napisane i obronione w latach 2018 i 2019.

Na konkurs nadesłano 15 prac, które oceniła Komisja Konkursowa. Komisja nie przyznała nagród głównych, zdecydowała natomiast o przyznaniu czterech wyróżnień, w tym 3 za prace magisterskie i 1 za rozprawę doktorską.

Wyróżnienie za rozprawę doktorską zostało przyznane pracy pt. „Prawa dziecka a władza rodzicielska. Przekonania i doświadczenia młodzieży oraz jej rodziców” autorstwa Małgorzaty Dyrdół.

W kategorii prac magisterskich Komisja wyróżniła trzy prace:

„Prawa i obowiązki rodziców w świetle Konwencji o prawach dziecka” Marii Dzieżyc,

„Realizowanie kontaktów z dziećmi w kontekście wykonywania władzy rodzicielskiej” Katarzyny Kwaśniewskiej,

„Sytuacja prawna dziecka w alternatywnych modelach rodziny” Anny Pugacz.

W pracach Komisji Konkursowej wzięli udział: Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj Pawlak, prof. dr hab. Marek Andrzejewski, dr hab. Danuta Opozda, dr hab. Piotr Telusiewicz – przewodniczący Komisji, dr Maciej Domański.

Konkurs na opracowanie pomysłów i projektów dwóch edukacyjno-rozrywkowych gier tradycyjnych oraz dwóch gier logicznych-układanek

Był to konkurs skierowany do szerokiego grona: wydawnictw, firm projektowych, ale też pojedynczych twórców. Oprócz wymyślenia gry dziecięcej/familijnej liczył się ciekawy pomysł na przekazanie dzieciom treści ich praw. W sumie organizator konkursu czekał na cztery różne pomysły: grę planszową w dwóch wersjach wiekowych – dla dzieci w wieku 3-8 lat oraz 9-14 lat; oraz układankę (puzzle, klocki, kostka do składania lub dowolna inna forma; z plastiku, papieru czy drewna), która ma graczom przybliżyć instytucję Rzecznika Praw Dziecka - także dla dwóch grup wiekowych, 3-8 i 9-14 lat. Prace konkursowe można było przysyłać do 10 listopada 2020 roku. Wyniki zostały ogłoszone za pośrednictwem strony internetowej brpd.gov.pl, nagród nie przyznano.

<https://brpd.gov.pl/2020/10/05/uwaga-konkurs-zaprojektuj-gre-dla-dzieci-i-zdobadz-15-tysiecy-zlotych/>

Konkurs plastyczny o prawach dziecka z okazji Ogólnopolskiego Dnia Praw Dziecka, listopad 2020

<https://brpd.gov.pl/2021/01/04/mlodzi-artysty-nagrodzeni-na-konkurs-rzecznika-przyszlotysiace-prac/>

Zadaniem dla uczestników ogłoszonego przez Rzecznika Praw Dziecka konkursu było przekazanie wiedzy o prawach dziecka swoim rówieśnikom. Konkurs cieszył się ogromnym zainteresowaniem. Zgłoszono ponad 3 tysiące prac z ponad 700 szkół w całej Polsce, a prace zostały wykonane w najróżniejszych technikach: rysowane, malowane, wypalane w drewnie, robione z tektury, modeliny i wielu innych materiałów.

Ze względu na liczbę zgłoszeń, a także wysoką jakość prac, Rzecznik Praw Dziecka zdecydował o zwiększeniu liczby nagród, postanowiono też przyznać wiele wyróżnień drugiego stopnia. Nagrodzono i wyróżniono 58 uczniów w czterech kategoriach: szkoły podstawowe kl. I-IV, klasy V-VIII oraz szkoły ponadpodstawowe i szkoły specjalne.

Konkursy na serwisach społecznościowych na temat praw dziecka – Facebook, Instagram, Twitter:

Organizowane przez Rzecznika Praw Dziecka konkursy i wydarzenia były na bieżąco relacjonowane w serwisach społecznościowych na Facebooku, Instagramie i Twitterze. Niezależnie od materiałów informacyjnych Biuro Rzecznika Praw Dziecka zorganizowało na Instagramie, na oficjalnym koncie Rzecznika sprofilowanym pod młodszymi nastolatki, kilkanaście mikrokonkursów i quizów dotyczących nie tylko praw dziecka, lecz także wiedzy o świecie i społeczeństwie. Zwycięzcy byli nagradzani drobnymi upominkami.

Komunikacja medialna i kampanie społeczne:

Całodobowy Dziecięcy Telefon Zaufania i czat internetowy

W grudniu 2020 roku Rzecznik Praw Dziecka postanowił wydłużyć godziny pracy Dziecięcego Telefonu Zaufania, który po zmianie zaczął działać całą dobę, siedem dni w tygodniu. Uruchomiono także anonimowy czat dla dzieci i młodzieży, na który można napisać bezpośrednio ze strony internetowej Rzecznika Praw Dziecka.

Rozszerzenie działalności całodobowego telefonu zaufania i uruchomienie czatu internetowego jest działaniem wspierającym dzieci i młodzież w obliczu kryzysu systemu psychologicznej opieki zdrowotnej, pogłębianego przez pandemię i związaną z nią izolację.

<https://brpd.gov.pl/2020/12/07/startuje-calodobowy-dzieciecy-telefon-zaufania-iczat-internetowy/>

Na potrzeby kampanii społecznej promującej działalność Dziecięcego Telefonu Zaufania powstały spoty filmowe, do publikacji m.in. na antenach Telewizji Polskiej, na stronie www.brpd.gov.pl i w mediach społecznościowych – na Facebooku, Twitterze i Instagramie. Kampania dotarła do ponad 980 tysięcy osób.

W efekcie eksperci dyżurujący przy telefonie przeprowadzili ponad 8 tysięcy rozmów telefonicznych, a od chwili uruchomienia czatu 7 grudnia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. aż 3182 rozmowy internetowe.

Komunikaty prasowe, odpowiedzi dla mediów

Powstało ok. 150 odpowiedzi na skierowane do Biura pytania dziennikarzy redakcji prasowych, radiowych, telewizyjnych i internetowych, udzielono kilkuset odpowiedzi ustnych podczas rozmów z dziennikarzami, a także wydano ok. 70 komunikatów prasowych przekazanych mediom podczas briefingów prasowych Rzecznika oraz drogą mailową, opisujących działania i wystąpienia Rzecznika w sprawie praw dzieci m.in. Prezydenta RP, Marszałka Sejmu, Premiera, Ministrów, wojewodów, kuratorów oświaty, prezesów sądów itd.

W całym 2020 roku posty informujące o prawach dziecka umieszczane na profilach Rzecznika Praw Dziecka dotarły co do najmniej 2 milionów osób.

Promocja praw dziecka, aktywnego trybu życia, udział w akcjach społecznych:

Turniej Zimowy o Puchar Rzecznika Praw Dziecka – Poronin 2020

W ramach promocji aktywności fizycznej Rzecznik Praw Dziecka wspólnie z Gminą Poronin zorganizował *Zimowy Turniej o Puchar Rzecznika Praw Dziecka*. Na stoku Potoczki w Zębie rozegrane zostały zawody dla uczniów ze szkół podstawowych w trzech konkurencjach: slalomie na nartach (klasy VII-VIII), drużynowym torze przeszkód (klasy IV-VI), a najmłodsze dzieci z klas I-III zjeżdżały na jabłuszkach w bajkowych przebraniach. Wszyscy zawodnicy zostali nagrodzeni pamiątkowymi medalami i upominkami. Zwycięzcom wręczono okolicznościowe medale, nagrody i pamiątkowe statuetki. Impreza sportowa została zaplanowana jako wydarzenie cykliczne, niestety pandemia przeszkodziła w organizacji kolejnych edycji.

Udział Rzecznika Praw Dziecka w kampanii społecznej Caritas Toruń:

<https://brpd.gov.pl/2020/09/22/rzecznik-policjanci-strazacy-i-zebra-wspaniala-akcja-caritas-o-bezpieczenstwie-dla-dzieci/>

We wrześniu Rzecznik Praw Dziecka wziął udział w kolejnej odsłonie akcji „Jestem widoczny, jestem bezpieczny”, organizowanej w Przysieku koło Torunia przez Caritas Diecezji Toruńskiej. W różnego rodzaju zajęciach i pokazach na temat zasad bezpieczeństwa na miejscu wzięło udział kilkaset dzieci. Część z tych zajęć była transmitowana przez internet i oglądana przez dzieci w całej Polsce. Uczestnicy mogli wygrać atrakcyjne nagrody w licznych konkursach organizowanych podczas zajęć. W transmisji na żywo brali udział

eksperti m.in. z policji, straży pożarnej, ośrodka ruchu drogowego, sanepidu oraz gość specjalny – Rzecznik Praw Dziecka. Zajęcia w ramach akcji „Jestem widoczny jestem bezpieczny” trwały kilka dni. Dzieci uczyły się prawidłowo przechodzić przez ulicę, iść wzdłuż drogi, gdy nie ma chodnika, jeździć na hulajnodze i rowerze, śpiewały też wspólnie z artystami piosenki o zasadach bezpieczeństwa i numerach alarmowych. Policjanci pomagali im też dowiedzieć się, jak unikać zagrożeń nie tylko na ulicy, lecz również na podwórku, placu zabaw czy podczas dalekiego wyjazdu. Była także powtórka z zasad higieny w dobie koronawirusa oraz zajęcia ze strażakiem.

Internetowy przewodnik prawny dla polskich rodzin za granicą

Z okazji Międzynarodowego Dnia Praw Dziecka Rzecznik Praw Dziecka i Ministerstwo Spraw Zagranicznych uruchomili pierwszy w Polsce internetowy przewodnik po 29 europejskich państwach, w którym podróżujące lub przebywające tam polskie rodziny z dziećmi mogą znaleźć najważniejsze informacje i kontakty prawne. Na stronie dziecizagranica.gov.pl są szczegółowo omówione systemy edukacji, kwestie wychowywania, świadczeń socjalnych, opieki społecznej, a także niezbędne przepisy i kontakty w przypadku problemów prawnych lub rodzinnych.

Wszystkie informacje zamieszczone na stronie, w szczególności dotyczące obowiązujących w danym państwie przepisów prawa, są monitorowane i aktualizowane przez polskie służby konsularne.

<https://brpd.gov.pl/2020/11/20/ruszyl-internetowy-przewodnik-prawny-dla-polskich-rodzin-za-granica/>

Wsparcie Rzecznika dla akcji pomocy dziecięcym oddziałom psychiatrycznym

<https://brpd.gov.pl/2020/07/30/final-ogolnopolskiej-akcji-charytatywnej-w-oddzialach-psychiatrycznych-dla-dzieci-i-mlodziezy/>

Rzecznik Praw Dziecka był jednym ze współorganizatorów akcji #PomagamyRazem zorganizowanej przez IKEA i jej partnerów. Przekazane przez IKEA meble, pościel, książki, zabawki, materiały edukacyjne i wiele, wiele innych – łącznie ponad 29 tysięcy produktów IKEA o wartości 1,6 mln złotych trafiły do wszystkich oddziałów psychiatrycznych dla dzieci

i młodzieży w całej Polsce. Z tej puli 1300 produktów przekazano do specjalistycznego szpitala im. J. Babińskiego w Łodzi, gdzie miał miejsce finał akcji.

Młodzieżowa Rada Ekologiczna przy Ministrze Środowiska pod patronatem Rzecznika Praw Dziecka

W Dzień Dziecka Minister Środowiska Michał Woś i Rzecznik Praw Dziecka Mikołaj Pawlak podpisali porozumienie o powołaniu Młodzieżowej Rady Ekologicznej.

Rada ma mieć wpływ na decyzje administracji rządowej dotyczące ochrony środowiska. Rada będzie także mogła przyznawać niewielkie granty młodzieżowe na proekologiczne działania dzieci i młodzieży – będą one przekazywane ze środków partnera projektu – Lasów Państwowych.

Materiały promujące prawa dziecka i edukacyjne na temat instytucji Rzecznika

W 2020 r. Zespół Prezydialny prowadził ponad 100 spraw związanych z dystrybucją materiałów edukacyjnych (plakaty, kodeksy, książeczki) na temat praw dziecka oraz gadżetów z informacjami o Rzeczniku Praw Dziecka, np. z numerem Dziecięcego Telefonu Zaufania. Materiały te trafiły m.in. do szkół, przedszkoli i innych placówek edukacyjnych oraz do szpitali, przychodni, poradni psychologicznych itd. – w odpowiedzi np. na prośby nauczycieli i pedagogów organizujących dla dzieci i młodzieży zajęcia o prawach dziecka czy telefonie zaufania 800 12 12 12.

Badania opinii społecznej:

Wyniki badań na zlecenie RPD: dla młodzieży izolacja jest gorsza niż nauka zdalna – młodzież tęskni do prawdziwej szkoły!

Rzecznik Praw Dziecka zlecił badanie postaw młodzieży wobec nauki zdalnej. Badanie zostało zrealizowane metodą CAWI na panelu internetowym w dniach 25-28 grudnia 2020 roku na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie Polaków. Wzięło w nim udział 1174 uczniów w wieku 15-18 lat oraz 1080 rodziców posiadających dzieci w tym wieku. Wyniki

badan zleconych przez Rzecznika Praw Dziecka, przeprowadzonych przez pracownię badawczą Social Changes wśród młodzieży i rodziców, pokazują, że nauka zdalna jest słabo oceniana, choć gorsze zdanie o niej mają rodzice niż sama młodzież. Widać też konsekwencje izolacji młodych ludzi w sferze relacji rówieśniczych.

Dokładne wyniki badań są dostępne na stronie internetowej Biura Rzecznika Praw Dziecka:

<https://brpd.gov.pl/2021/01/05/najnowsze-badanie-dla-mlodziezy-izolacja-jest-gorsza-niz-nauka-zdalna/>

E-papierosy stały się nalogiem młodzieży

Na zlecenie Rzecznika Instytut Badań Pollster przeprowadził badanie wśród polskiej młodzieży na temat używania e-papierosów. Z badań wynika, że co czwarty nastolatek pali e-papierosy. Ponad połowa z palących robi to praktycznie codziennie, głównie dla rozrywki i odstresowania. Zdecydowana większość pali w domu i w szkole, samemu kupując e-papierosy, co jest złamaniem prawa. 34 procent młodych e-palaczy (w wieku 16-17 lat) pali od ponad roku, 31 procent – od dwóch do pięciu lat, a 4 procent ponad 5 lat.

Badanie zostało przeprowadzone metodą CAWI na reprezentatywnej próbie 1012 polskich internautów w wieku od 16 do 19 lat, kontrolowanej ze względu na wiek i płeć.

Dokładne wyniki badań są dostępne na stronie internetowej Biura Rzecznika Praw Dziecka:

<https://brpd.gov.pl/2020/12/28/alarmujace-wyniki-badan-e-papierosy-staly-sie-nalogiem-mlodziezy/>

VI. Podsumowując działalność Rzecznika Praw Dziecka w aspekcie biurowym w 2020 r. należy wskazać, że pism przychodzących do Biura było 38.517, zaś pism wychodzących było 23.582.

Część II

Uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka w Polsce w 2020 roku

I. Konieczność ochrony i przestrzegania praw dziecka wynika przede wszystkim z prawa naturalnego wyrażonego w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji o prawach dziecka oraz innych powszechnie obowiązujących aktach prawnych. W żadnym z nich nie są to jednak prawa w całości skodyfikowane, ani w pełni zebrane w zamkniętym katalogu. W zależności od dziedziny życia, aktywności ludzkiej czy aktualnego systemu społecznego są one dedukowane i interpretowane.

Najważniejsze z praw dziecka, czyli prawo do życia i zdrowia, prawo do wychowania w rodzinie, prawo do godziwych warunków socjalnych czy prawo do nauki zostały enumeratywnie wskazane przez ustawodawcę w Ustawie o Rzeczniku praw Dziecka.

Gdy w środę 4 marca 2020 roku podczas konferencji prasowej Minister Zdrowia poinformował o pierwszym przypadku koronawirusa w Polsce, większość z nas wciąż miała nadzieję, że epidemię uda się szybko opanować. Ta nadzieja pozwalała wierzyć, że nie trzeba będzie zmieniać żadnych planów, że życie wkrótce potoczy się normalnym torem.

Niestety, kolejne dni, a potem tygodnie i miesiące zamieniły cały rok 2020 w bardzo trudny dla wszystkich czas, który trwa do dziś. Ten czas zmienił życie każdego z nas, każdego obywatela, każdego pracownika, każdą firmę, każdą instytucję.

Ten czas przede wszystkim jednak zmienił życie polskich dzieci i młodzieży.

Wszyscy nagle stanęliśmy przed egzaminem z umiejętności dostosowania się do nowych warunków, w których każdy przejaw naszej działalności, tej prywatnej i tej zawodowej, stał się pełen obostrzeń, zakazów i nakazów. Te nowe, surowe warunki dorośli narzucili młodym ludziom, nie pytając ich o zdanie, nie konsultując propozycji zmian w przepisach, nie dając do wyboru alternatyw. Z dnia na dzień zamknięto im szkoły, z dnia na dzień zamknięto ich w domach, z dnia na dzień zamknięto im okna na świat.

Młodzi ten egzamin zdali na ocenę dobrą, w odróżnieniu od nas dorosłych, którym w zakresie podejścia do spraw dzieci, jako Rzecznik Praw Dziecka, mogę wystawić ocenę co najwyżej dostateczną.

Nauka zdalna, izolacja i pozostawienie młodych ludzi często samych w obliczu nie spotykanych dotąd trudności i wyzwań, spowodowały przede wszystkim niepokojący wzrost problemów psychicznych. Wszelkie dostępne badania i opinie ekspertów wskazują na potrzebę podjęcia natychmiastowych działań, zarówno w zakresie profilaktyki, poradnictwa, jak i leczenia, także szpitalnego młodych osób, które wymagają pilnej pomocy medycznej. Mimo alarmujących sygnałów specjalistów, rozpoczęta dobra i potrzebna reforma systemu pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży nie została w 2020 roku przyśpieszona.

Poważne problemy, zwłaszcza dotyczące jakości dostarczanej wiedzy odnotowałem także w systemie nauczania zdalnego. Przejście na kontakty online z kadrami nauczycielską odbywało się z wieloma trudnościami technicznymi, a w wielu przypadkach brakowało odpowiednich umiejętności samym nauczycielom. Znaczna część gospodarstw domowych, zwłaszcza tych, w których jest kilkoro dzieci, nie posiadała wystarczającej liczby sprzętu komputerowego, ani możliwości lokalowych, aby zapewnić odpowiednie warunki do nauki zdalnej. Doszło nawet do pojawienia się przypadków „znikania” uczniów z systemu nauki zdalnej. Symptomatyczne okazały się słabe wyniki egzaminów 8-klasistów i maturalne. Problem braku udziału uczniów w edukacji jest zagadnieniem ogólnoswiatowym, bowiem badania międzynarodowe wskazały, że nawet 160 milionów dzieci w czasie pandemii miało znacząco ograniczony dostęp do edukacji.

Fiaskiem okazała się próba przejścia na tryb zdalny wychowania fizycznego. Według ekspertów, brak regularnych ćwiczeń fizycznych, a dodatkowo drastycznie ograniczone możliwości uprawiania sportu spowodowały znaczące obniżenie kondycji młodych ludzi, co zagraża ich zdrowiu i prawidłowemu rozwojowi psychofizycznemu.

O niedostatecznych efektach nauczania zdalnego świadczą również badania samych uczniów i ich rodziców. Z badania przeprowadzonego w grudniu 2020 roku przez pracownię badawczą Social Changes na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka wynika, że aż 49 proc. uczniów i 54 proc. rodziców negatywnie oceniło wpływ nauczania zdalnego na zdrowie

fizyczne młodzieży. Wpływ na psychikę był oceniany niemal identycznie – negatywnie wypowiadało się o tym 53 proc. rodziców i 50 proc. uczniów. Znacząco osłabiły się relacje między rówieśnikami – aż 83 proc. narzekało na brak kontaktu bezpośredniego z rówieśnikami, a już co czwarty uczeń (26 proc.) miał negatywne relacje z otoczeniem rówieśniczym.

Ponad dwie trzecie uczniów (68 proc.) i aż 79 proc. rodziców uważało, że nauka tradycyjna jest lepsza od zdalnej. Większym problemem od zdobywania wiedzy było nabywanie praktycznych umiejętności – 62 proc. uczniów i 61 proc. rodziców oceniło nauczanie zdalne pod tym względem negatywnie. Szczególnie źle badani oceniali brak dostępu do pracowni, laboratoriów i warsztatów. W przypadku przedmiotów zawodowych to aż 84 proc. uczniów i 92 proc. rodziców.

Ograniczenie bezpośredniego kontaktu z nauczycielami było wadą dla 72 proc. uczniów i 89 proc. rodziców. Aż ośmiu na dziesięciu uczniów chciało w grudniu 2020 roku powrotu do nauczania tradycyjnego lub przynajmniej hybrydowego (47 proc. chciało się uczyć tylko tradycyjnie, a 33 proc. hybrydowo). Tylko 14 proc. chciało się uczyć zdalnie. Jeszcze więcej rodziców popierało zakończenie nauki zdalnej (57 proc. za nauczaniem tradycyjnym, 31 proc. za hybrydowym, a tylko 8 proc. za zdalnym).

Badanie zaprzeczyło stereotypowi, że młodzi uwielbiają spędzać całe dni przed komputerem, a wirtualny świat to ich całe życie. Okazało się, że brakuje im zajęć praktycznych, przeżywania doświadczeń, bezpośredniego kontaktu z nauczycielami. A lekcje zdalne, jeśli już muszą być, to powinny być krótsze, bo szybko męczą. Najczęściej oczekiwali lekcji trwających po 30 minut (56 proc. uczniów i 57 proc. rodziców). A 17 proc. uczniów i 10 proc. rodziców chciałoby, aby lekcje były jeszcze krótsze. Tylko 27 proc. uczniów i 33 proc. rodziców uważało, że lekcje zdalne powinny mieć długość do 45 minut, tak jak jest to obecnie.

Ponownie zatem należy stwierdzić, że wielomiesięczne odseparowanie dzieci od siebie, edukacja zdalna, ograniczenia w przemieszczaniu się i wiele innych aspektów społecznych będą przyczynkiem do nowych tematów badawczych oraz konieczności podejmowania nowych nie przewidywanych dotychczas wyzwań zarówno w zakresie legislacji, ale przede wszystkim w zakresie wzajemnego wsparcia i odbudowania więzi społecznych.

II. Uwagi nasuwające się co do postulowanych zmian legislacyjnych i praktyk

1. Z zakresu prawa do edukacji i wychowania:

- W związku z koniecznością dostosowania funkcjonowania placówek opiekuńczo-wychowawczych do nowych standardów obowiązujących od 1 stycznia 2021 (14-osobowe placówki) powiaty powołują tzw. Centra Administracyjne do Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych. Takie rozwiązanie jest zgodne z obowiązującymi przepisami (ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym – Dz.U. z 2019 r. poz. 511, z późn. zm. oraz ustawa z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej – Dz.U z 2020 r. poz. 821, z późn. zm.). Jednak stosowanie tych przepisów w praktyce wykazało, że powiaty powołują jedno Centrum Administracyjne dla dużej liczby placówek, to uniemożliwia sprawne zarządzanie ich funkcjonowaniem i może prowadzić do naruszania praw i dobra dziecka. Zasadnym zatem wydaje się prawne uregulowanie maksymalnej liczby placówek wchodzących w skład jednego Centrum Administracyjnego.

- Zmiany w procesie usamodzielniania wychowanków różnego typu placówek. W dalszym ciągu nie zostały ujednoczone przepisy prawa regulujące proces usamodzielniania wychowanków opuszczających po osiągnięciu pełnoletności różnego typu placówki – pieczy zastępczej, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz młodzieżowe ośrodki wychowawcze, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę. Przebywająca w tych placówkach młodzież jest usamodzielniana na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818) lub ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1111). Uregulowania obu aktów w tym zakresie nie są spójne, co powoduje nierówne traktowanie różnych grup młodzieży wchodzącej w dorosłe życie. Ponadto niezbędne jest też urealnienie kwot na usamodzielnienie. Obowiązujące standardy wsparcia w procesie usamodzielniania

wymagają jak najszybszych zmian, aby umożliwić wychowankom przebywającym w ww. placówkach równy start w dorosłe życie.

- Dostosowanie przepisów w sprawie udziału dzieci w konkursach przedmiotowych w czasie pandemii (brak w regulaminach konkursów możliwości skorzystania z udziału w terminie dodatkowym z powodów losowych).
- Zagadnieniem łączenia lub likwidacja klas. Wydaje się zasadnym zmiana w zakresie współpracy Dyrektora Szkoły z Radą Szkoły i Radą Rodziców, by przedstawiany (w grudniu) przez Dyrektora Szkoły Radzie Szkoły projekt planu finansowego na kolejny rok szkolny 2020/2021, uwzględniał łączenie klas lub likwidację klasy. Pozwoli to przygotować dzieci do ewentualnych zmian. (np. zmiana w *Art. 80. 1. W szkołach i placówkach mogą działać rady szkół i placówek. 2. Rada szkoły lub placówki uczestniczy w rozwiązywaniu spraw wewnętrznych szkoły lub placówki, a także: 2) opiniuje projekt planu finansowego szkoły lub placówki, uwzględniający liczbę oddziałów*).
- Zagadnienie rozszerzenia katalogu uprawnień umożliwiające zwalnianie uczniów z zakresu jednego z przedmiotów objętych egzaminem ósmoklasisty lub egzaminem maturalnym względem uczniów, którzy w ramach edukacji językowej uzyskują certyfikaty potwierdzające znajomość języka obcego nowożytnego na poziomie uwzględniającym również zakres przewidziany w podstawie programowej kształcenia ogólnego;
- Sprawa wsparcia na rzecz wprowadzenia odpowiednich uregulowań prawnych lub wytycznych, które będą miały na celu zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.
- Rozwiązanie problemu dzieci wymagających specjalistycznego wsparcia, w tym dzieci będących w trudnej sytuacji - przebywających w szpitalach psychiatrycznych z powodu braku miejsc w placówkach specjalistycznych.
- Sprawy dzieci z chorobami przewlekłymi w przedszkolach, w związku z podawaniem im leków.
- Uregulowania kwestii przyznawanych godzin pomocy nauczyciela wspomagającego dla dziecka.

2. Z zakresu spraw rodzinnych i nieletnich:

- **konieczność zapewnienia dzieciom i ich rodzicom realnego dostępu do specjalistycznej pomocy**

W związku z występowaniem w rodzinach różnych problemów mających wpływ na dysfunkcję opiekuńczo-wychowawczą konieczne jest zapewnienie kompleksowej pomocy rodzinie przeżywającej trudności poprzez zwiększenie dostępności do placówek wsparcia dziennego oraz specjalistów zajmujących się terapią rodzinną, poradnictwem lub świadczących rodzinie inną pomoc. Organizacja takiej specjalistycznej pomocy powinna nadto charakteryzować się ogólnodostępnością, bezpłatnością i szybkością udzielania świadczeń.

- **przewlekłość w sporządzaniu opinii przez opiniodawcze zespoły sądowych specjalistów**

Doświadczenie wynikające z udziału w postępowaniach opiekuńczych, rodzinnych i nieletnich wskazuje, że średni czas oczekiwania na badanie w opiniodawczym zespole sądowych specjalistów oraz wydanie opinii wynosi nawet kilka miesięcy. W związku z koniecznością przesłania akt sprawy do opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów po dopuszczeniu dowodu z takiej opinii, sądy w oczekiwaniu na badanie i wydanie opinii nie podejmują żadnych czynności w sprawie. Rozwiązanie takie pozostaje jednak sprzeczne z dobrem dziecka, ponieważ w sprawach opiekuńczych, rodzinnych i nieletnich sprawne i terminowe procedowanie sądu jest gwarancją ochrony praw i dobra dziecka.

- **problem umieszczania małych dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej**

Na przestrzeni kolejnych lat nadal istnieje problem umieszczania małych dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej. Powyższe pozostaje jednak sprzeczne z przepisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zgodnie z którymi dzieci poniżej 10. roku życia nie mogą być umieszczane w instytucjonalnej pieczy zastępczej, chyba że zajdą przewidziane ustawą wyjątki. Niestety jak wskazuje praktyka, takie działania mają w dalszym ciągu miejsce, co pozostaje nie dość, że sprzeczne z obowiązującym prawem, to przede wszystkim narusza dobro dziecka.

- **przewlekłość postępowań sądowych**

Spory sądowe między rodzicami trwają wciąż za długo, na czym cierpią głównie dzieci, dlatego też sądy opiekuńcze wymagają dodatkowego wsparcia, aby zminimalizować przewlekłości.

- **zwiększenie liczby sędziów orzekających w sprawach rodzinnych**

Konieczność zwiększenia liczby sędziów orzekających w sprawach rodzinnych, jak również zapewnienia im wszechstronnej pomocy (asystenta, sekretarza), aby praca sędziego miała głównie charakter merytoryczny. Obecnie sytuacja sędziów rodzinnych jest bardzo trudna, prowadzą po kilkaset spraw, a jednocześnie zobowiązani są do dopełniania licznych formalności. Ponadto pomimo dużego zapotrzebowania w wielu sądach obsada wydziałów rodzinnych i nieletnich jest minimalna, zdarzają się przypadki, że przez wiele miesięcy żaden sędzia nie orzeka w sprawach rodzinnych. Mając powyższe na uwadze, istnieje konieczność pilnego zmniejszenia obciążenia sędziów rodzinnych, zarówno poprzez zwiększenie ich liczby, jak i poprzez przydanie im szerokiego wsparcia administracyjnego.

- **ustanowienie opieki prawnej**

Utrzymywanie się problemu z ustanawianiem opieki prawnej dla dzieci. Z analizy zgłaszanych Rzecznikowi spraw wynika, że nadal występuje problem opóźnionego wszczynania postępowań w tym przedmiocie. Często z nieuzasadnionych przyczyn toczą się one przez wiele tygodni, a nawet miesięcy, co narusza prawo dziecka pozbawionego opieki rodzicielskiej do opieki pomocy władz publicznych, zagwarantowane w art. 72 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W ocenie Rzecznika sprawy o ustanowienie opieki powinny być traktowane priorytetowo, co wyraźnie określa przepis art. 153 k.r.i.o. wskazując, że objęcie opieki powinno nastąpić niezwłocznie.

- **system teleinformatyczny do obsługi procedur adopcyjnych**

Konieczność uruchomienia systemu teleinformatycznego do obsługi procedur adopcyjnych wykonywanych przez funkcjonujące ośrodki adopcyjne.

Aktualnie całość procedur adopcyjnych odbywa się w formie papierowej co de facto znacznie utrudnia przepływ informacji między ośrodkami adopcyjnymi zarówno odnośnie dzieci zakwalifikowanych do adopcji, kandydatach oczekujących na przysposobienie dziecka, przeprowadzanych adopcjach. Brak takiego systemu skutkuje nie tylko trudnościami we

właściwym doborze rodziców adopcyjnych, ale również powoduje, że pomimo obowiązujących przepisów utrudnione (a nawet uniemożliwione) jest łączenie rodzeństw w jednej rodzinie adopcyjnej.

- o **postępowania wykonawczych**

Analiza prowadzonych w sądach postępowań wykonawczych wskazuje, że w wielu przypadkach w rodzinach objętych nadzorem kuratora dochodzi do aktów przemocy wobec dzieci. W związku z powyższym koniecznym jest podejmowanie przez kuratorów sądowych na zlecenie sędziów rodzinnych dodatkowych czynności zmierzających do ustalenia pełnego obrazu rodziny, w tym także informacji o stosowanej przemocy w rodzinie. Dodatkowym źródłem informacji o rodzinie są w szczególności: placówki edukacyjne, komisariaty policji, asystenci rodziny, ośrodki pomocy społecznej (w zakresie udzielnej rodzinie pomocy, prowadzonej procedury „Niebieskiej Karty”, zawiadomień od osób trzecich o nieprawidłowościach w sprawowanej opiece nad dziećmi). Sprawnie zebrane informacje z różnych instytucji na temat rodziny, w tym stosowanej przemocy wobec dzieci, umożliwią podejmowanie natychmiastowych i skutecznych działań przez sądy w zakresie zabezpieczenia zdrowia i życia dzieci, co w konsekwencji pozwoli na zapobieganie dalszemu krzywdzeniu małoletnich.

3. Z zakresu spraw społecznych:

- o **Problem związany z rodzicem pozbawionym władzy rodzicielskiej a prawem do świadczenia wychowawczego i świadczeń rodzinnych procedowanych w oparciu o przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.**²⁶¹ Zagadnienie jest istotne z punktu widzenia zabezpieczenia socjalnego dziecka, którego rodzic jest całkowicie pozbawiony władzy rodzicielskiej. Przedmiotowa problematyka dotyczy sytuacji, gdy jeden z rodziców małoletniego przebywający poza granicami kraju, który nie jest i nie pozostawał w związku małżeńskim z drugim rodzicem dziecka, nie tworzył i nie tworzy wspólnego gospodarstwa domowego, nie wychowuje z

²⁶¹ Projekt wystąpienia - ZSS.422.15.2020 (SK) - do Minister Rodziny i Polityki Społecznej przekazany 2020-10-29

drugim z rodziców dziecka, a co najważniejsze – został pozbawiony orzeczeniem sądu rodzinnego władzy rodzicielskiej nad małoletnim dzieckiem – występuje o świadczenie na rzecz dziecka na terytorium kraju, w którym przebywa i takie świadczenie otrzymuje.

- **Problem związany z niedostatecznym zabezpieczeniem wsparcia potrzebującym schronienia matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży.**²⁶² Ze zgłoszeń wynika, że warunki w ośrodkach dla matek z dziećmi są o obniżonym standardzie. Zgłaszane są także takie problemy, jak długi czas oczekiwania na przyjęcie do takiego ośrodka a nawet przypadki odmawiania matkom z małymi dziećmi schronienia. Pobyty w ośrodku bywają też skracane, mimo że matki z małoletnimi dziećmi nie mają zabezpieczonych potrzeb mieszkaniowych, więc nie mają się gdzie zatrzymać, a nie chcą wracać do miejsc, w których doznały przemocy. W październiku 2020 r. Najwyższa Izba Kontroli opublikowała informację o wynikach kontroli pt. *„Wsparcie dla potrzebujących schronienia matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży”*²⁶³. NIK w latach 2016-2019 dokonała przeglądu realizacji przez samorządy powiatowe zadania własnego, jakim jest prowadzenie domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Wyniki przeprowadzonej kontroli wskazują, że 95% jednostek samorządu terytorialnego nie realizowało w sposób prawidłowy tego zadania.
- **Problem w zakresie praktyki orzeczniczej sądów o powierzeniu nad dzieckiem „pieczy bieżącej” zamiast „pieczy zastępczej” osobom innym niż rodzice.** Postanowienia w przedmiocie orzekania o „pieczy bieżącej” a nie „pieczy zastępczej” naruszają prawo dziecka do godziwych warunków socjalnych. Postanowienia takie co prawda ustanawiają pieczę nad dzieckiem, jednocześnie jednak pozbawiają opiekuna pieczy bieżącej możliwości uzyskania prawa do świadczenia wychowawczego²⁶⁴, do świadczeń rodzinnych²⁶⁵ czy w końcu uprawnienia do świadczenia „Dobry Start”^{266, 267}

²⁶² Projekt wystąpienia - ZSS.422.7.2020 (BW) – do Minister Rodziny i Polityki Społecznej przekazany do podpisu 2020-11-19

²⁶³ nr 19/2020/P/19/067/LBY

²⁶⁴ Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2019 r. poz. 2407, z późn. zm.).

- **Konieczność podjęcia działań na rzecz objęcia dzieci dotkniętych płodowym spektrum alkoholowym (Fetal Alcohol Spectrum Disorders - FASD) systemem skoordynowanej opieki nad chorymi i ich rodzinami** oraz przeprowadzenia powszechnych badań populacyjnych celem określenia liczby występujących schorzeń FASD w skali kraju i opracowania wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych.²⁶⁸ Świadomość szkód, jakie w rozwoju płodu może wywołać spożywany przez ciężarną alkohol, jest nadal daleka od oczekiwanej. Zjawisko występowania schorzeń z grupy FASD ocenia się jako powszechne jednak Polska dysponuje dokładnymi danymi dotyczącymi chociażby liczby dzieci z FAS. Diagnoza FASD wymaga kompleksowej oceny multidyscyplinarnego zespołu lekarzy specjalistów w oparciu o wiele specjalistycznych badań. Proces prowadzonego leczenia powinien być skoordynowany i rozszerzany w zależności od stwierdzanych nieprawidłowości.

- **Konieczność podjęcia działań na rzecz zagwarantowania dzieciom cierpiącym na choroby przewlekłe pomocy przedmedycznej i możliwości podawania leków – w szczególności ratujących życie i zdrowie – podczas pobytu w przedszkolu.** Z analizy spraw wynika, że sytuacja przedszkolaków z chorobą przewlekłą jest uzależniona od przyjętej przez daną placówkę „wewnętrznej procedury postępowania”, czy też postawy pracowników przedszkola wobec choroby dziecka. Część przedszkoli nie podejmuje żadnych działań w celu przygotowania się do przyjęcia dziecka z chorobą przewlekłą, choćby zapoznania się ze specyfiką funkcjonowania z uwagi na jego chorobę, a niechęć do podania leku tłumaczą przepisami prawa (m.in. tym, że nie ma takiego prawnego obowiązku). W takich przedszkolach - często w trakcie pobytu - dochodzi do skreślenia dziecka z listy podopiecznych. Są i takie przedszkola, które wprost odmawiają przyjęcia dziecka ze względu na jego chorobę. Choroba przewlekła to choroba, która od momentu jej wystąpienia

²⁶⁵ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111 z późn. zm.).

²⁶⁶ Uchwała nr 80 Rady Ministrów z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie ustanowienia rządowego programu "Dobry start" (M. P. z 2018 r. poz. 514).

²⁶⁷ Projekt wystąpienia – ZSS.422.14.2020 (AG) – do Minister Sprawiedliwości przekazany do podpisu 2020-10-28

²⁶⁸ Projekt wystąpienia - ZSS.422.21.2020 (JOJ) - do Minister Zdrowia przekazany do podpisu 2021-01-05

trwa przez całe życie człowieka i nie ma możliwości jej wyleczenia. Choroba przewlekła może wystąpić w każdym wieku, a często dzieje się to już w wieku dziecięcym. Proces leczniczy wymaga – zarówno od osoby chorej, jak i jej rodziny – stałego w nim udziału i współpracy terapeutycznej oraz zachowania ciągłości leczenia. U dzieci choroby przewlekłe niewątpliwie wpływają na jakość życia ich i członków ich rodzin, a niekiedy nawet na rozwój dziecka oraz na wystąpienie niepełnosprawności. W ostatnich latach zwiększa się populacja dzieci z chorobami przewlekłymi.²⁶⁹

- o **Problem w realizacji tzw. środka leczniczo-wychowawczego - dot. rzeczywistego braku organu wspierającego i pomocniczego dla sądów w orzekaniu, o którym mowa w § 6 i § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1928).**

Art. 12 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 969) stanowi, że *w razie stwierdzenia u nieletniego upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynności psychicznych bądź nałogowego używania alkoholu albo innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, sąd rodzinny może orzec umieszczenie nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym. (...)*

Na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1928) *przed umieszczeniem nieletniego w zakładzie, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 i 2, sąd może zwrócić się do Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, zwanego dalej "Instytutem", o wskazanie właściwego zakładu. (...)*. Stosownie do § 5 pkt 3-5 oraz 7-8 ww. rozporządzenia *kierując nieletniego do zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, sąd w szczególności bierze pod uwagę: aktualny stan zdrowia, w tym stan psychiczny i somatyczny; uzależnienie od alkoholu lub substancji psychoaktywnych; związek pomiędzy zaburzeniami*

²⁶⁹ Projekt wystąpienia - ZSS.422.16.2020 (KS) – do Ministra Edukacji i Nauki – przekazany do podpisu 2020-11-19

psychicznymi a zachowaniami niebezpiecznymi; szczególne wskazania do postępowania leczniczego i rehabilitacyjnego; przebieg i wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji.

Ponadto Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w § 12 i 13 w zw. z § 11 ww. rozporządzenia został wskazany jako organ do którego sąd może zwrócić się o opinię nt. przeniesienia nieletniego do innego, właściwego zakładu.

Faktycznie Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (dalej: IPIN) – podmiot leczniczy nad którą nadzór sprawuje Minister Zdrowia – od 2006 r. nie realizuje zadań wynikających z dyspozycji ww. przepisów. Już w 2015 r. IPIN zaznaczył w stanowisku do Ministra Zdrowia, że powodem powyższego jest „brak szczegółowych podstaw ustawowych i rozporządzeń dotyczących m.in. finansowania działalności Komisji ds. Kierowania, Przenoszenia i Pobytu Nieletnich w Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej”.

Z dyspozycji art. 82 § 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich wynika dyspozycja dla organu zobligowanego do uwzględnienia w tworzonych przepisach wykonawczych: „konieczność zapewnienia sprawności postępowania, bezpieczeństwa tych placówek, właściwych warunków pobytu nieletnich i przestrzegania ich praw”. Stąd deregulowanie funkcji IPIN w kwestiach środka leczniczo-wychowawczego wobec nieletniego oraz zasad działania IPIN w ramach sprawowania tych funkcji wydaje się być istotne z perspektywy ochrony praw dziecka.

○ **Konieczność uregulowania prawnego kwestii wystawiania przez podmioty wykonujące działalność leczniczą:**

1) karty urodzenia dziecka, w przypadku gdy poród odbył się w domu, bez asysty osoby wykonującej zawód medyczny tj. *zasadne jest doprecyzowanie wzoru karty urodzenia dziecka oraz wzoru karty martwego urodzenia, w zakresie dookreślenia w nich „podmiotu wykonującego działalność leczniczą” – adekwatnie do przewidzianego we wzorze karty urodzenia miejsca porodu (tj. w „szpitalu”, w „domu” i w „innym miejscu”).*

2) karty urodzenia albo karty martwego urodzenia przez dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne tj. *zasadne jest podjęcie działań na rzecz nowelizacji przepisów dotyczących sporządzenia karty urodzenia oraz karty martwego urodzenia przez dysponentów ratownictwa medycznego zgodnie z postulatem Ministerstwa Zdrowia [tj. zwolnienie ww. jednostek z tego obowiązku], jednak poprzedzonych analizą zasadności wprowadzenia takiego rozwiązania.*

- **Konieczność zmian legislacyjnych związanych z poszerzeniem katalogu podmiotów uprawnionych do świadczenia wychowawczego, świadczeń rodzinnych i świadczenia „Dobry Start” poprzez dopisanie do istniejącej listy tzw. „opiekunów pieczy bieżącej”, tj. opiekunów, którzy na mocy prawomocnego postanowienia sądu rodzinnego sprawują pieczę bieżącą nad dzieckiem.**

Każdy z aktów prawnych regulujących ww. świadczenia ogranicza krąg opiekunów faktycznych do osób, które wystąpiły z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka z pominięciem osoby faktycznie/rzeczywiście opiekującej się dzieckiem, czyli takiej, która sprawuje pieczę nad dzieckiem na mocy prawomocnego postanowienia sądu rodzinnego. Brak zmian w tym przedmiocie jest przejawem nierównego traktowania dziecka i stanowi naruszenie prawa do godziwych warunków socjalnych dzieci oddanych w ten rodzaj pieczy (piecza bieżąca a nie zastępcza). Obecnie opiekunowie pieczy bieżącej dochodzą swoich praw na drodze sądowo-administracyjnej.

RAPORT

ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE I ŚWIADCZENIA RODZINNE W OPARCIU O PRZEPISY O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W OKRESIE ŚWIADCZENIOWYM I ZASIŁKOWYM 2017/2018 I 2018/2019. ANALIZA I WNIOSKI

ZBADANIE SPRAW - Weryfikacja liczby i czasu rozpatrywania spraw dotyczących świadczenia wychowawczego oraz świadczeń rodzinnych procedowanych w oparciu o przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego;
weryfikacja liczby spraw przejętych od Marszałków województw.
Badanie dotyczyło okresu świadczeniowego i zasiłkowego 2017/2018 oraz 2018/2019.

BIURO RZECZNIKA PRAW DZIECKA

SPIS TREŚCI

I.	W P R O W A D Z E N I E	2
II.	M E T O D O L O G I A I C E L E	3
III.	LICZBA WSZYSTKICH SPRAW (ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE I ŚWIADCZENIA RODZINNE) PRZEJĘTYCH OD MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW W OKRESIE 2017/2018, W RAMACH PRZEKAZANIA ZADAŃ ORAZ UJĘCIE PROCENTOWE SPRAW ROZPOZNANYCH I NIEROZPOZNANYCH	4
IV.	LICZBA SPRAW DOTYCZĄCYCH ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO PROCEDOWANYCH W OPARCIU O PRZEPISY O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W OKRESIE ŚWIADCZENIOWYM 2018/2019 ORAZ ZESTAWIENIE PROCENTOWE SPRAW ZAKOŃCZONYCH.....	7
V.	LICZBA SPRAW DOTYCZĄCYCH ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH PROCEDOWANYCH W OPARCIU O PRZEPISY O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W OKRESIE ŚWIADCZENIOWYM 2018/2019 ORAZ ZESTAWIENIE PROCENTOWE SPRAW ZAKOŃCZONYCH.....	10
VI.	TERMINY ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW O ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE I ŚWIADCZENIA RODZINNE W OKRESIE 2018/2019 ORAZ TERMIN W JAKIM INSTYTUCJE ZAGRANICZNE UDZIELAJĄ ORGANOWI INFORMACJI W SPRAWIE	13
VII.	LICZBA SPRAW ZA OKRES ŚWIADCZENIOWY I ZASIŁKOWY 2018/2019, W KTÓRYCH ORGAN DOPEŁNIŁ OBOWIĄZKI WYNIKAJĄCE Z ART. 36 K.P.A.	15
VIII.	LICZBA SPRAW O ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE, W KTÓRYCH ORGAN USTALIŁ, ŻE MAJĄ ZASTOSOWANIE PRZEPISY O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ZA OKRES ŚWIADCZENIOWY 2018/2019.....	16
IX.	LICZBA SPRAW O ŚWIADCZENIA RODZINNE, W KTÓRYCH ORGAN USTALIŁ, ŻE MAJĄ ZASTOSOWANIE PRZEPISY O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ZA OKRES ZASIŁKOWY 2018/2019.....	17
X.	LICZBA SPRAW DOTYCZĄCYCH ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO OBJĘTYCH PRZEPISAMI O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO, W KTÓRYCH ORGAN DOCHODZIŁ ZWROTU NIENALEŻNIE POBRANYCH ŚWIADCZEŃ W OKRESIE ŚWIADCZENIOWYM 2018/2019	18
XI.	LICZBA SPRAW DOTYCZĄCYCH ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH OBJĘTYCH PRZEPISAMI O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO, W KTÓRYCH ORGAN DOCHODZIŁ ZWROTU NIENALEŻNIE POBRANYCH ŚWIADCZEŃ W OKRESIE ZASIŁKOWYM 2018/2019.....	20
XII.	WSPÓŁPRACA Z INSTYTUCJAMI ZAGRANICZNYMI	21
XIII.	WNIOSKI.....	22

I. W P R O W A D Z E N I E

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że Marszałek województwa do 31 grudnia 2017 r. pełnił funkcję instytucji właściwej w związku z udziałem Rzeczypospolitej Polskiej w koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w przypadku przemieszczania się osób w granicach Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Konfederacji Szwajcarskiej. Od 1 stycznia 2018 r. zadania z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w obszarze świadczeń rodzinnych oraz świadczenia wychowawczego zostały przejęte są przez właściwe miejscowo urzędy wojewódzkie²⁷⁰. Zatem zadania w obszarze koordynacji przekazano z poziomu Marszałka województwa do Wojewody, co miało zapewnić lepszą organizację rozpatrywania wniosków i wpłynąć na ich terminowe zakończenie.

Do Biura Rzecznika Praw Dziecka z roku na rok wpływa coraz więcej zgłoszeń pochodzących od beneficjentów (rodziców lub innych opiekunów prawnych dzieci) świadczeń rodzinnych oraz świadczenia wychowawczego - w związku z długotrwałymi postępowaniami o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych oraz świadczenia wychowawczego procedowanymi w oparciu o przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego²⁷¹.

Tytułem przykładu – w Zespole Spraw Społecznych Biura Rzecznika Praw Dziecka (dalej także: Biuro) w roku 2019 – 20 % wszystkich spraw dotyczyło świadczenia wychowawczego. Zagadnienia, które były zgłaszane odnosiły się do długiego czasu oczekiwania na ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego w kraju w związku z

²⁷⁰ ustawa z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z systemem wsparcia rodzin (Dz.U. poz.1428), vide też: art. 11 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2019 r. poz. 2407 z późn. zm.) oraz art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111 z późn. zm.).

²⁷¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 166 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 5, str. 72, z późn. zm.); Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.).

koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego w UE, zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w sytuacji zaistnienia koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego²⁷².

Kolejne 20 % zgłoszeń stanowiły różne sprawy socjalne, a wśród nich sprawy dotyczące świadczeń rodzinnych również związanych z koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego²⁷³.

W większości wpływających do Biura spraw beneficjenci zgłaszają łącznie świadczenia rodzinne oraz świadczenie wychowawcze.

Dostrzegając wciąż aktualny problem związany z niedostateczną realizacją prawa dziecka do godziwych warunków socjalnych, w związku ze skomplikowanymi i długotrwałymi postępowaniami o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych oraz świadczenia wychowawczego w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, Rzecznik Dziecka podjął w 2020 r. działania generalne tj. skierował wystąpienie z 7 sierpnia 2020 r. do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej²⁷⁴ w związku z długotrwałymi postępowaniami w sprawie ustalenia prawa do świadczenia wychowawczego i świadczeń rodzinnych procedowanych w oparciu o przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego²⁷⁵.

Działania w obszarze koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego Rzecznik Praw Dziecka podejmował również w 2018 r. (wystąpienie generalne z 16 kwietnia 2018 r.) zwracając Minister Rodziny Pracy i Polityki Społecznej²⁷⁶ uwagę na potrzebę usprawnienia trybu rozpoznawania przez urzędy wojewódzkie wniosków o świadczenia rodzinne oraz świadczenie wychowawcze²⁷⁷.

Kolejne działania w omawianym obszarze zostały podjęte w II połowie 2020 r. o czym mowa poniżej.

II. METODOLOGIA I CELE

²⁷² sytuacja, w której niepracujący rodzic (zazwyczaj matka) pozostający w Polsce pobiera świadczenie na dziecko, a jednocześnie nie poinformuje organu rozpatrującego, że drugi rodzic wykonuje pracę najemną za granicą – w tej sytuacji pierwszeństwo do wypłaty świadczeń jest po stronie kraju zatrudnienia.

²⁷³ <https://brpd.gov.pl/sprawozdania-z-dzialalnosci/>

²⁷⁴ aktualnie Minister Rodziny i Polityki Społecznej

²⁷⁵ ZSS.422.6.2020.SK

²⁷⁶ aktualnie Minister Rodziny i Polityki Społecznej

²⁷⁷ ZSS.422.20.2018.SK

Na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141) Rzecznik może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu.

Ze względu na panującą w kraju od marca 2020 r. sytuację epidemiczną, Rzecznik podjął decyzję o przeprowadzeniu w dniu 9 listopada 2020 r. badań w formie zdalnej – poprzez sporządzenie i rozdystrybuowanie arkusza badań składającego się z 26 pytań - przeznaczonego do wypełniania przez właściwy wydział/oddział świadczeń rodzinnych i świadczeń wychowawczych ds. koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w 16 urzędach wojewódzkich w Polsce²⁷⁸.

Celem badania była przede wszystkim weryfikacja liczby wszystkich spraw dotyczących świadczeń za okres 2017/2018 przejętych od Marszałków województw, procedowanych w oparciu o przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w tym spraw, które nie zostały jeszcze rozpoznane, liczby i czasu rozpatrywania spraw dotyczących świadczenia wychowawczego oraz świadczeń rodzinnych oraz liczby spraw zakończonych w okresie świadczeniowym i zasiłkowym 2018/2019.

Badania dotyczyły okresu świadczeniowego i zasiłkowego 2017/2018 oraz 2018/2019.

III. LICZBA WSZYSTKICH SPRAW (ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE I ŚWIADCZENIA RODZINNE) PRZEJĘTYCH OD MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW W OKRESIE 2017/2018, W RAMACH PRZEKAZANIA ZADAŃ ORAZ UJĘCIE PROCENTOWE SPRAW ROZPOZNANYCH I NIEROZPOZNANYCH

Z informacji przekazanych przez wszystkie Urzędy Wojewódzkie w Polsce wynika, że **w okresie 2017/2018 przejęto od Marszałków województw łącznie 149 000 spraw** (zarówno dotyczących świadczenia wychowawczego jak i świadczeń rodzinnych) procedowanych

w oparciu o przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Liczba nierozpoznanych wniosków o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego na okres świadczeniowy 2017/2018 wyniosła 9068. Natomiast liczba nierozpoznanych wniosków o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych na ww. okres wyniosła 7907. **W ujęciu**

²⁷⁸ ZSS.43.2.2020.SK, ZSS.43.3.2020.SK, ZSS.43.4.2020.SK, ZSS.43.5.2020.SK, ZSS.43.6.2020.SK, ZSS.43.7.2020.SK, ZSS.43.8.2020.SK, ZSS.43.9.2020.SK, ZSS.43.10.2020.SK, ZSS.43.11.2020.SK, ZSS.43.12.2020.SK, ZSS.43.13.2020.SK, ZSS.43.14.2020.SK, ZSS.43.15.2020.SK, ZSS.43.16.2020.SK, ZSS.43.17.2020.SK,

procentowym - nierozpoznane sprawy (świadczenie wychowawcze i świadczenia rodzinne) we wszystkich województwach wynoszą 11,39%.

Największą liczbę przyjętych (nierozpoznanych przez urzędy marszałkowskie) spraw w okresie 2017/2018 (świadczenie wychowawcze i świadczenia rodzinne) odnotowano w Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim (20 213 spraw), Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim (18 679 spraw), Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim (15 324 spraw) i Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim (15 098 spraw). Najmniejszą liczbę przyjętych spraw w ww. okresie odnotowano w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim (2747 spraw), Warmińsko-Mazurskim Urzędzie Wojewódzkim (3020 spraw), Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim (3070 spraw), Świętokrzyskim Urzędzie Wojewódzkim (3383 spraw) i Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim (3445 spraw).

Spośród urzędów wojewódzkich, które **rozpoznały 100% zaległych wniosków** o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego i świadczeń rodzinnych w okresie 2017/2018 znajduje się: Świętokrzyski Urząd Wojewódzki, Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki, Warmińsko – Mazurski Urząd Wojewódzki, Opolski Urząd Wojewódzki, Podkarpacki Urząd Wojewódzki i Lubuski Urząd Wojewódzki.

W dalszej kolejności największą liczbę wniosków rozpoznał: Mazowiecki Urząd Wojewódzki (99,86%), Lubelski Urząd Wojewódzki (99,02%) Łódzki Urząd Wojewódzki (96,68%), Małopolski Urząd Wojewódzki (95,23% - w tym wnioski, które wpłynęły w terminie późniejszym).

Najmniejszą liczbę rozpoznanych spraw odnotowano w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim (68,33% rozpoznanych wniosków).

Powyższe dane obrazują poniższe zestawienia w ujęciu liczbowym oraz procentowym:

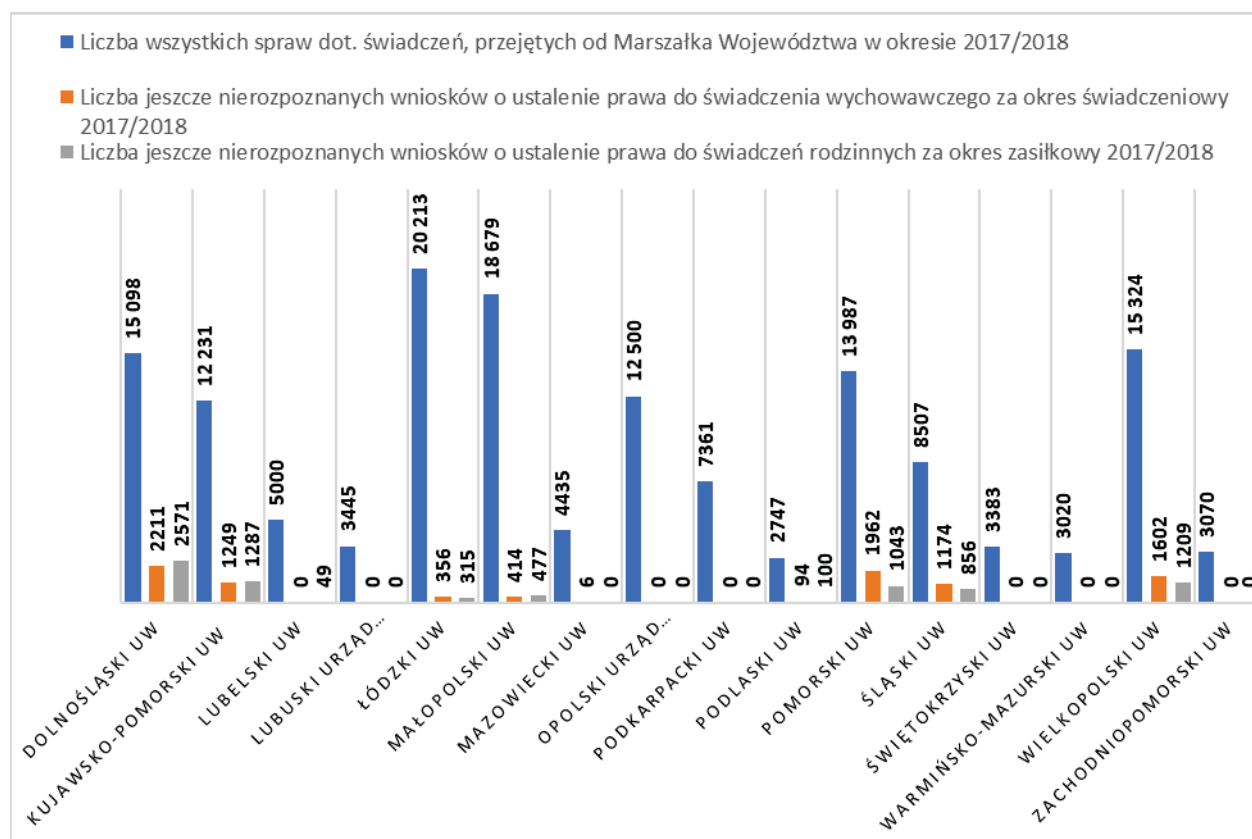
Urzędy wojewódzkie	Liczba wszystkich spraw przyjętych od Marszałka województwa w okresie 2017/2018	Liczba nierozpoznanych wniosków o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego za okres świadczeniowy	Liczba jeszcze nierozpoznanych wniosków o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych za okres zasiłkowy 2017/2018	Procent nierozpoznanych wniosków - ŚW ²⁷⁹ i ŚR ²⁸⁰	Procent rozpoznanych wniosków - ŚW i ŚR
--------------------	---	---	--	--	---

²⁷⁹ ŚW – świadczenie wychowawcze

²⁸⁰ ŚR – świadczenie rodzinne

		2017/2018			
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu	15 098	2211	2571	31,67%	68,33%
Kujawsko Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy	12 231 (w tym za poprzednie okresy)	1249	1287	20,73%	79,27%
Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie	5000	0	49	0,98%	99,02%
Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim	3445	0	0	0%	100%
Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	20 213	356	315	3,32%	96,68%
Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	18 679	414	477	4,77%	95,23%
Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie	4435	6	0	0,14%	99,86%
Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu	12 500	0	0	0%	100%
Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie	7361	0	0	0%	100%
Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	2747	94	100	7,06%	92,94%
Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku	13 987	1962	1043	21,49%	78,51%
Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	8507	1174	856	23,86%	76,14%
Świętokrzyski Urząd Wojewódzki	3383	0	0	0%	100%

w Kielcach					
Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie	3020	0	0	0%	100%
Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu	15 324	1602	1209	18,34%	81,66%
Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie	3070	0	0	0%	100%
RAZEM	149 000	9068	7907		



IV. LICZBA SPRAW DOTYCZĄCYCH ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO PROCEDOWANYCH W OPARCIU O PRZEPISY O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W OKRESIE ŚWIADCZENIOWYM 2018/2019 ORAZ ZESTAWIENIE PROCENTOWE SPRAW ZAKOŃCZONYCH

Z arkuszy badań wynika, że w okresie świadczeniowym 2018/2019 do wszystkich urzędów wojewódzkich w Polsce **wpłynęło łącznie 119 226 wniosków** o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego, spośród których 101 605 spraw zostało zakończonych tj. 85,22%.

Największy wpływ zarejestrował Małopolski Urząd Wojewódzki (19 927 spraw), Śląski Urząd Wojewódzki (10 688 spraw) i Podkarpacki Urząd Wojewódzki (10 559 spraw).
Urzędy z najmniejszą liczbą wniosków to: Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki (3514 spraw), Podlaski Urząd Wojewódzki (3565 spraw) i Łódzki Urząd Wojewódzki (4687 spraw).

Do urzędów, które **rozpoznały największą liczbę wniosków** w przedziale między 90% a 99% należą: Opolski Urząd Wojewódzki, Podkarpacki Urząd Wojewódzki, Lubuski Urząd Wojewódzki, Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki, Małopolski Urząd Wojewódzki, Warmińsko – Mazurski Urząd Wojewódzki, Świętokrzyski Urząd Wojewódzki.

Najmniejszą liczbę rozpoznanych spraw tj. między 53% a 67% odnotowano w Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim, Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim oraz Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim.

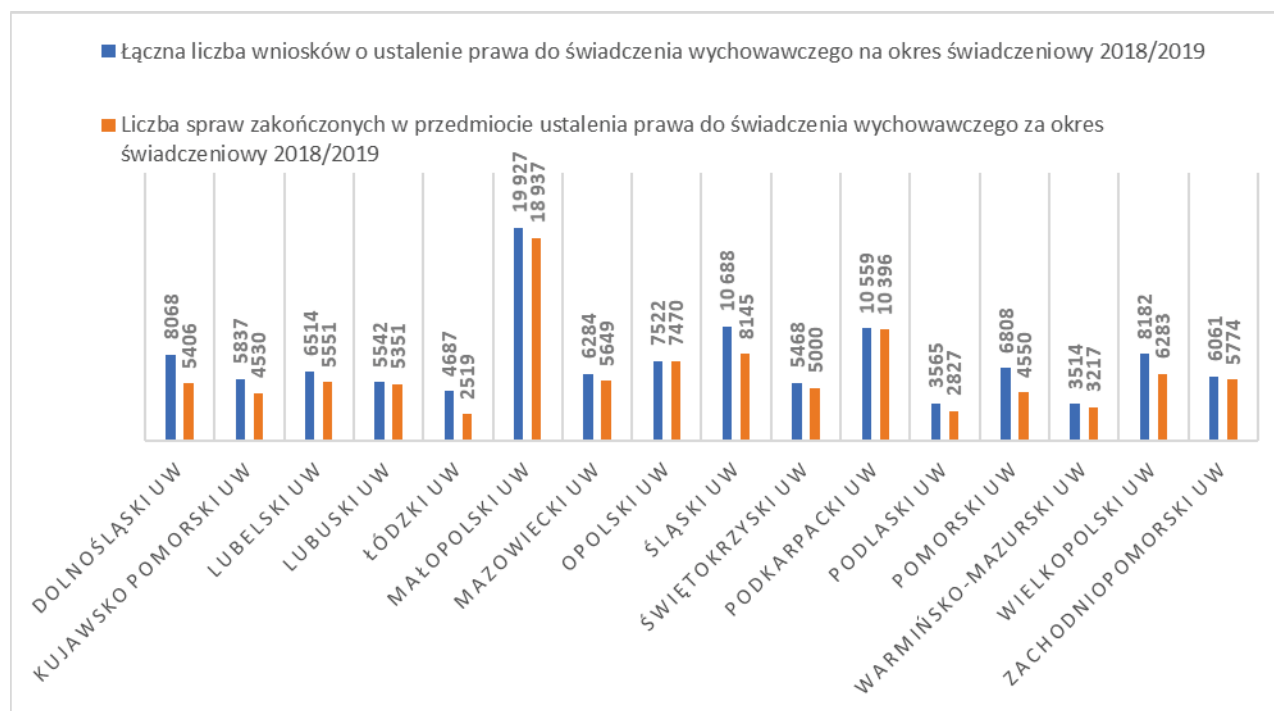
Powyższe dane obrazują poniższe zestawienia w ujęciu liczbowym oraz procentowym.

Urzędy wojewódzkie	Łączna liczba wniosków o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego na okres świadczeniowy 2018/2019	Liczba spraw zakończonych w przedmiocie ustalenia prawa do świadczenia wychowawczego za okres świadczeniowy 2018/2019	Procent rozpoznanych wniosków - ŚW ²⁸¹	Procent nierozpoznanych wniosków - ŚW
--------------------	--	---	---	---------------------------------------

²⁸¹ ŚW – świadczenie wychowawcze

Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu	8068	5406	67%	33%
Kujawsko Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy	5837	4530	77,61%	22,39%
Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie	6514	5551	85,22%	14,78%
Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim	5542	5351	96,55%	3,45%
Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	4687	2519	53,74%	46,26%
Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie	6284	5649	89,89%	10,11%
Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	19 927	18 937	95,03%	4,97%
Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	10 688	8145	76,21%	23,79%
Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach	5468	5000	91,44%	8,56%
Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu	7522	7470	99,31%	0,69%
Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie	10 559	10 396	98,46%	1,54%
Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	3565	2827	79,30%	20,70%
Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku	6808	4550	66,83%	33,17%
Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie	3514	3217	91,55%	8,45%
Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu	8182	6283	76,79%	23,21%
Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie	6061	5774	95,26%	4,74%
RAZEM	119226	101605		

Poniżej wykres przedstawiający łączną liczbę wniosków o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego na okres świadczeniowy 2018/2019 w stosunku do liczby spraw zakończonych w przedmiocie ustalenia prawa do świadczenia wychowawczego za ww. okres świadczeniowy.



okres świadczeniowy.

V. LICZBA SPRAW DOTYCZĄCYCH ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH PROCEDOWANYCH W OPARCIU O PRZEPISY O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W OKRESIE ŚWIADCZENIOWYM 2018/2019 ORAZ ZESTAWIENIE PROCENTOWE SPRAW ZAKOŃCZONYCH

Z przekazanych danych wynika, że w okresie zasiłkowym 2018/2019 do wszystkich urzędów wojewódzkich w Polsce **wpłynęło łącznie 70 151 wniosków** o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych²⁸², spośród których **56 348 spraw zostało zakończonych** tj. 80,32%.

²⁸² tj. zasiłku rodzinnego oraz dodatku do zasiłku rodzinnego, świadczeń opiekuńczych, świadczenia rodzicielskiego (jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka jest wyłączona z zakresu koordynacji – powyższe dane nie uwzględniają tego świadczenia).

Największy wpływ zarejestrował Małopolski Urząd Wojewódzki (13 589 spraw). Urzędy z najmniejszą liczbą wniosków to: Lubuski Urząd Wojewódzki (1922 sprawy), Warmińsko- Mazurski Urząd Wojewódzki (1933 sprawy) i Łódzki Urząd Wojewódzki (1965 spraw),

Największą liczbę wniosków w przedziale między 90 % a 98% **rozpoznały**: Opolski Urząd Wojewódzki (podobnie – świadczenie wychowawcze), Podkarpacki Urząd Wojewódzki (podobnie świadczenie wychowawcze), Podlaski Urząd Wojewódzki, Małopolski Urząd Wojewódzki,

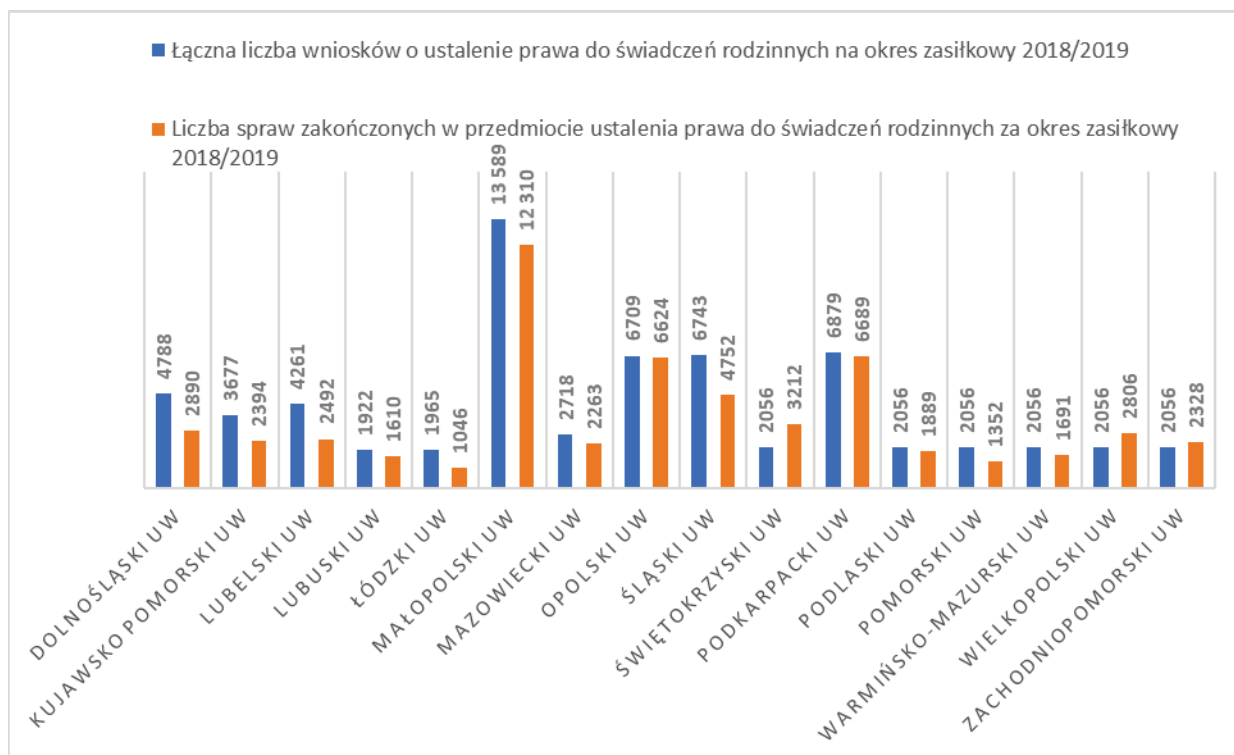
Najmniejszą liczbę rozpoznanych spraw w przedziale między 53% a 60% odnotowano w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim, Łódzkim Urzędzie Wojewódzkim (podobnie – świadczenie wychowawcze), Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim oraz Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim (podobnie – świadczenie wychowawcze).

Powyższe dane obrazują poniższe zestawienia w ujęciu liczbowym oraz procentowym:

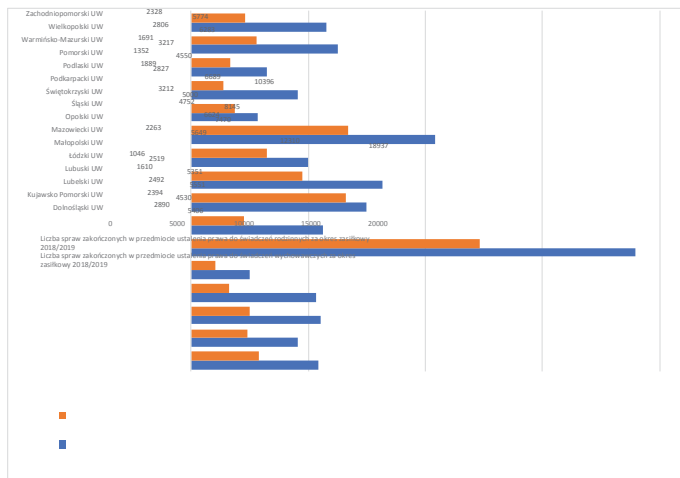
Urzędy wojewódzkie	Łączna liczba wniosków o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych na okres zasiłkowy 2018/2019	Liczba spraw zakończonych w przedmiocie ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych za okres zasiłkowy 2018/2019	Procent rozpoznanych wniosków - ŚR ²⁸³	Procent nierozpoznanych wniosków - ŚR
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu	4788	2890	60,36%	39,64%
Kujawsko Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy	3677	2394	65,11%	34,89%
Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie	4261	2492	58,48%	41,52%
Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim	1922	1610	83,77%	16,23%

²⁸³ ŚR – świadczenie rodzinne

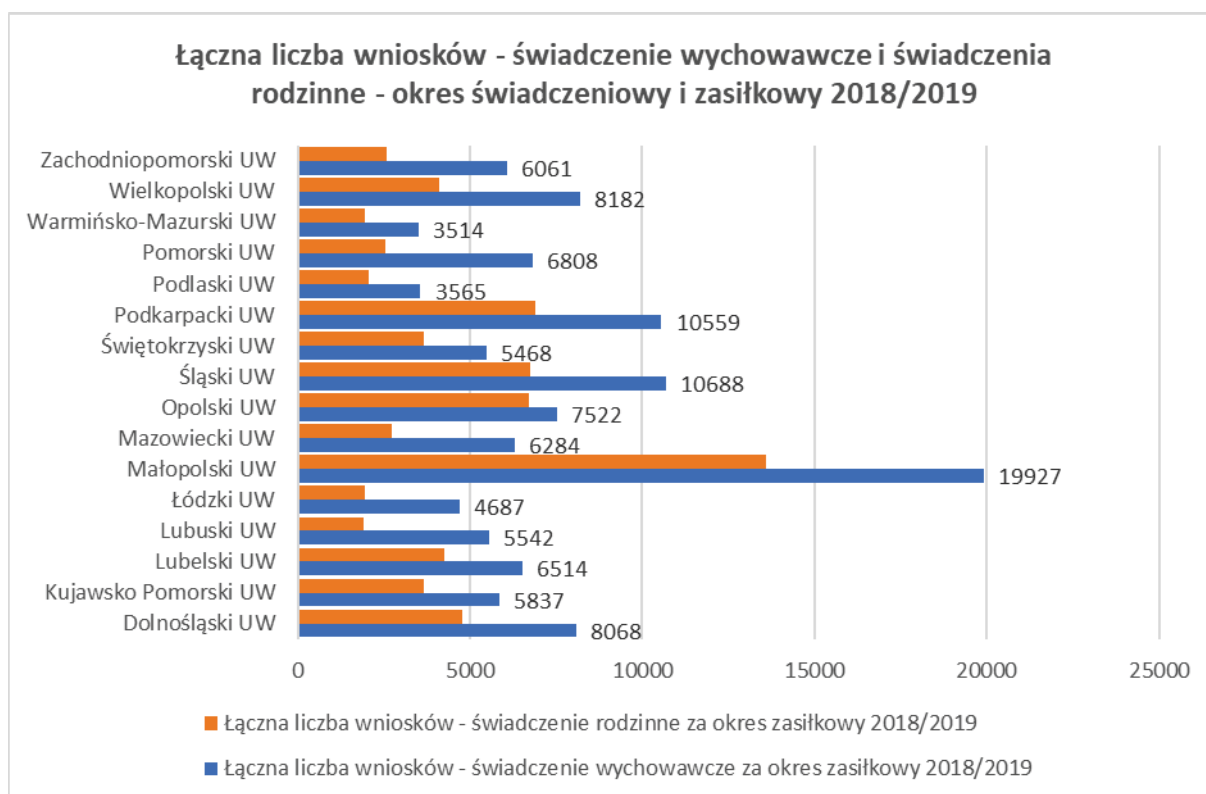
Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	1965	1046	53,23%	46,77%
Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	13 589	12 310	90,59%	9,41%
Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie	2718	2263	83,26%	16,74%
Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu	6709	6624	98,73%	1,27%
Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	6743	4752	70,47%	29,53%
Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach	3660	3212	87,76%	12,24%
Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie	6879	6689	97,24%	2,76%
Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	2056	1889	91,88%	8,12%
Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku	2542	1352	53,19%	46,81%
Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie	1933	1691	87,48%	12,52%
Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu	4118	2806	68,14%	31,86%
Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie	2591	2328	89,85%	10,15%
RAZEM	70151	56348		



Poniżej przedstawione jest zbiorcze zestawienie porównawcze liczby spraw zakończonych o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego i świadczeń rodzinnych



w okresie 2018/2019.



VI. TERMINY ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW O ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE I ŚWIADCZENIA RODZINNE W OKRESIE 2018/2019 ORAZ TERMIN W JAKIM INSTYTUCJE ZAGRANICZNE UDZIELAJĄ ORGANOWI INFORMACJI W SPRAWIE

Powyższy zakres, który był kluczowy w toku prowadzonej przez Rzecznika Praw Dziecka weryfikacji, nastroczał największe trudności zważywszy, że duża liczba organów nie była w stanie podać precyzyjnych odpowiedzi dotyczących terminu rozpatrywania wniosków i terminu w jakim instytucje zagraniczne przekazują organowi informacje w sprawie, natomiast część urzędów wskazała, że nie ma możliwości w ogóle pozyskania tych danych.

Siedem urzędów wojewódzkich (tj. lubelski, lubuski, łódzki, mazowiecki, podlaski, pomorski, zachodniopomorski) – 43,75% badanych – w ogóle nie było w stanie podać terminu rozpatrywania wniosków o świadczenie wychowawcze i świadczenia rodzinne.

Osiem urzędów wojewódzkich (tj. kujawsko-pomorski, lubuski, łódzki, mazowiecki, małopolski, śląski, pomorski, zachodniopomorski) – 50 % badanych – nie podało również terminu w jakim instytucje zagraniczne przekazują informacje w sprawie.

Zważywszy, że przekazane dane są niepełne i około 50% badanych wskazało na brak danych co do terminu rozpatrywania spraw oraz terminu uzyskania odpowiedzi z instytucji zagranicznych, analiza okresu rozpatrzenia wniosków zostanie zawężona do dziewięciu urzędów wojewódzkich (kujawsko – pomorski, dolnośląski, małopolski, śląski, opolski, podkarpacki, świętokrzyski, warmińsko – mazurski, wielkopolski), które co prawda udzieliły odpowiedzi na zadane pytanie **jednakże przekazane dane nie są precyzyjne**. Spośród poniżej wskazanych organów podano te z najkrótszym i najdłuższym okresem realizacji wniosków.

Najkrótszy czas rozpatrywania wniosków zarejestrowano w Opolskim Urzędzie Wojewódzkim (zgodnie z KPA²⁸⁴ i przepisami prawa materialnego), Warmińsko – Mazurskim Urzędzie Wojewódzkim (od 1 do 30 dni), Świętokrzyskim Urzędzie Wojewódzkim (od 1 do 90 dni), Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim (92 dni – rozpatrzenie wniosku o świadczenie wychowawcze, 97 dni - świadczenia rodzinne).

Najdłuższy czas rozpatrywania wniosków podano w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim (od 180 do 360 dni), Śląskim Urzędzie Wojewódzkim (od 7 do 835 dni – świadczenie wychowawcze, od 10 do 775 dni – świadczenia rodzinne) i Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim (od 30 do 690 dni).

Urzędy wojewódzkie	Średni czas (w dniach) rozpoznania wniosku o świadczenie wychowawcze w okresie świadczeniowym 2018/2019	Średni czas (w dniach) rozpoznania wniosku o świadczenia rodzinne w okresie zasiłkowym 2018/2019	Średni czas (w dniach) w jakim instytucja zagraniczna, do której się zwrócono przekazuje organowi informacje w sprawie
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu	30 - 690	30 - 690	30 - 365
Kujawsko Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy	232	234	brak danych
Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie	brak danych	brak danych	30 - 365 i więcej
Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim	brak danych	brak danych	brak danych
Łódzki Urząd Wojewódzki	brak danych	brak danych	brak danych

²⁸⁴ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.)

w Łodzi			
Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	168	161	brak danych
Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie	brak danych	brak danych	brak danych
Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu	zgodnie z KPA lub przepisami prawa materialnego	zgodnie z KPA lub przepisami prawa materialnego	90 i więcej
Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie	92	97	90 - 180
Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	brak danych	brak danych	60-365
Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku	brak danych	brak danych	brak danych
Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	7 - 835	10 - 775	brak danych
Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach	od 1 - 90	od 1 - 90	120-180
Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie	od 1 - 30	od 1 - 30	30 - 90
Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu	180 - 360	180 - 360	180 - 360
Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie	brak danych	brak danych	brak danych

VII. LICZBA SPRAW ZA OKRES ŚWIADCZENIOWY I ZASIŁKOWY 2018/2019, W KTÓRYCH ORGAN DOPEŁNIŁ OBOWIĄZKI WYNIKAJĄCE Z ART. 36 K.P.A.

Urzędy wojewódzkie

Liczba spraw za okres świadczeniowy i zasiłkowy 2018/2019, w których organ dopełnił obowiązki wynikające z art. 36

k.p.a.	
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu	brak danych
Kujawsko Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy	brak danych
Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie	200
Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim	brak danych
Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	0
Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	brak danych
Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie	0
Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu	0
Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie	brak danych
Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	brak danych (organ na bieżąco realizuje obowiązki z art. 36 kpa).
Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku	brak danych
Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	brak danych
Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach	brak danych
Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie	114
Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu	brak danych
Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie	brak danych

Z powyższego zestawienia wynika, że **aż 10 z 16 organów nie było w stanie wskazać, czy dopełnia obowiązki wynikające z art. 36 k.p.a.**²⁸⁵. Przedmiotowa kwestia

²⁸⁵ Art. 36 § 1 k.p.a. - o każdym przypadku niezalatwienia sprawy w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia; art. 36 § 2 k.p.a. - ten sam obowiązek ciąży na organie administracji publicznej również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.

była kluczowa w toku prowadzonych badań, zaś **organy administracji w ponad 62 % wskazały na brak danych wynikający z niemożności ich wygenerowania w systemie.**

Dane liczbowe podały organy w urzędach wojewódzkich (lubelskim – 200 spraw i warmińsko – mazurskim – 114 spraw) natomiast urzędy: łódzki, mazowiecki, opolski wskazały na liczbę 0, co należy interpretować jako brak realizacji obowiązków z art. 36 k.p.a. Jedyne organy, który na bieżąco realizuje obowiązki z art. 36 k.p.a., to Podlaski Urząd Wojewódzki.

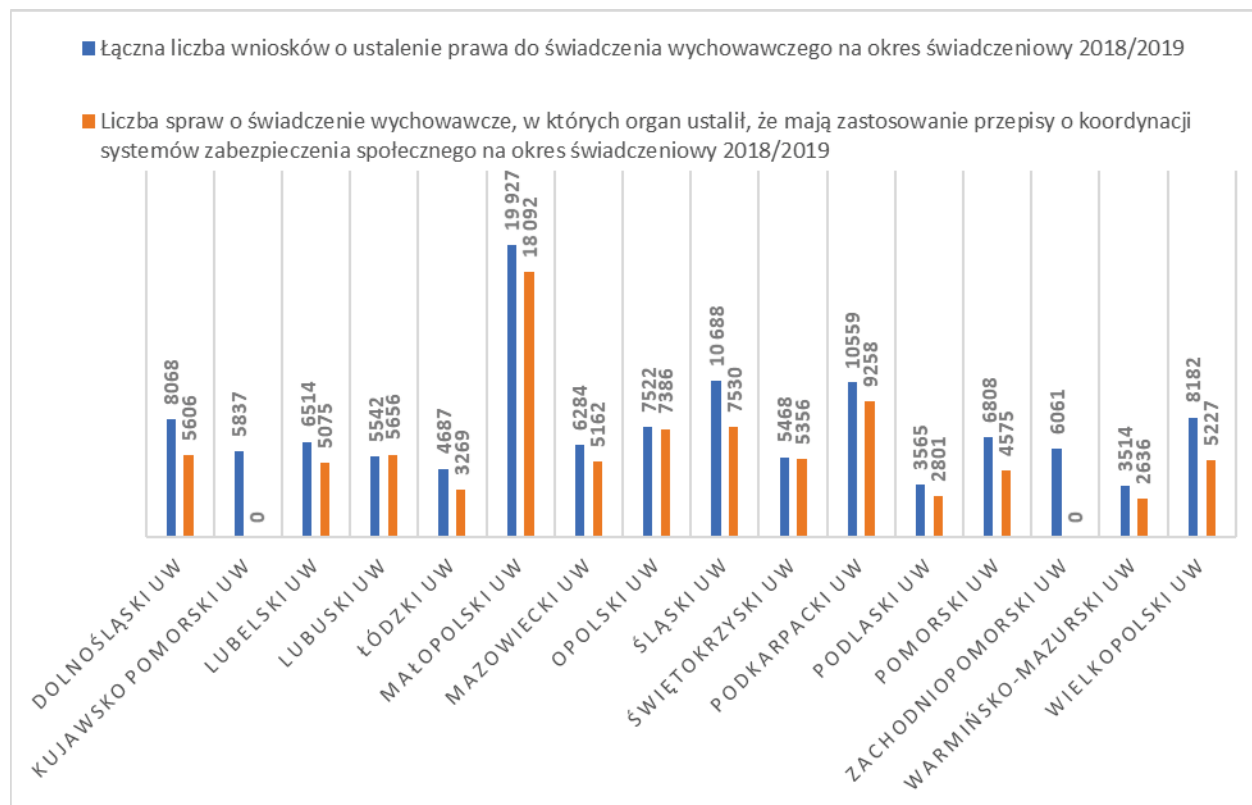
VIII. LICZBA SPRAW O ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE, W KTÓRYCH ORGAN USTALIŁ, ŻE MAJĄ ZASTOSOWANIE PRZEPISY O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ZA OKRES ŚWIADCZENIOWY 2018/2019

Z przekazanych przez Urzędy wojewódzkie danych wynika, że **w okresie świadczeniowym 2018/2019 do 13 urzędów** (z wyłączeniem: Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego²⁸⁶ oraz Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego²⁸⁷) **wpłynęło łącznie 101 786 wniosków o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego, natomiast w 81 973 sprawach (z wyłączeniem ww. organów) miały zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, co stanowi około 81 %.**

²⁸⁶ Z analizy wyłączono Kujawsko – Pomorski Urząd Wojewódzki i Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki ze względu na brak danych w stosunku do spraw, w których miały zastosowanie przepisy o koordynacji.

²⁸⁷ Liczba spraw, które wpłynęły do urzędu jest niższa niż liczba spraw, w których ustalono, że mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Poniżej zestawienie łącznej liczby wniosków o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego na okres świadczeniowy 2018/2019 w stosunku do liczby spraw, w których organ ustalił, że mają zastosowanie przepisy o koordynacji.



IX. LICZBA SPRAW O ŚWIADCZENIA RODZINNE, W KTÓRYCH ORGAN USTALIŁ, ŻE MAJĄ ZASTOSOWANIE PRZEPISY O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ZA OKRES ZASIŁKOWY 2018/2019

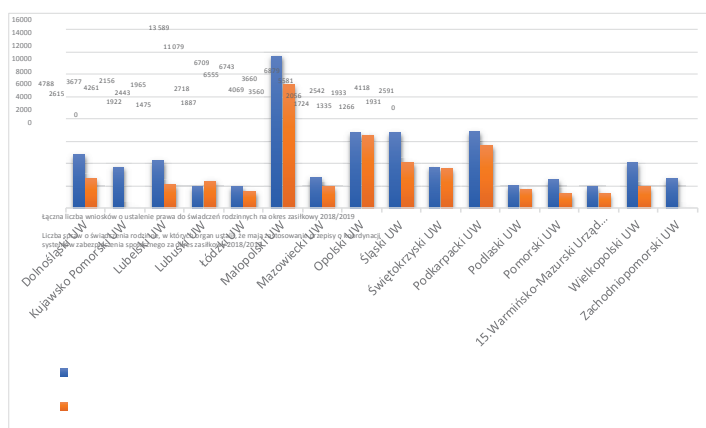
Z przekazanych danych wynika, że w okresie zasiłkowym 2018/2019 do 13 urzędów wojewódzkich (z wyłączeniem: Kujawsko – Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego²⁸⁸ oraz Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego²⁸⁹) wpłynęło 61 961 wniosków o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych, natomiast w

²⁸⁸ Z analizy wyłączono Kujawsko – Pomorski Urząd Wojewódzki i Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki ze względu na brak danych w stosunku do spraw, w których miały zastosowanie przepisy o koordynacji.

²⁸⁹ Liczba spraw, które wpłynęły do urzędu jest niższa niż liczba spraw, w których ustalono, że mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

45 233 sprawach (z wyłączeniem ww. organów) miały zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, co stanowi 73 %.

Poniżej zestawienie łącznej liczby wniosków o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych na okres zasiłkowy 2018/2019 w stosunku do liczby spraw, w których organ ustalił, że mają zastosowanie przepisy o koordynacji.



X. LICZBA SPRAW DOTYCZĄCYCH ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO OBJĘTYCH PRZEPISAMI O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO, W KTÓRYCH ORGAN DOCHODZIŁ ZWROTU NIENALEŻNIE POBRANYCH ŚWIADCZEŃ W OKRESIE ŚWIADCZENIOWYM 2018/2019

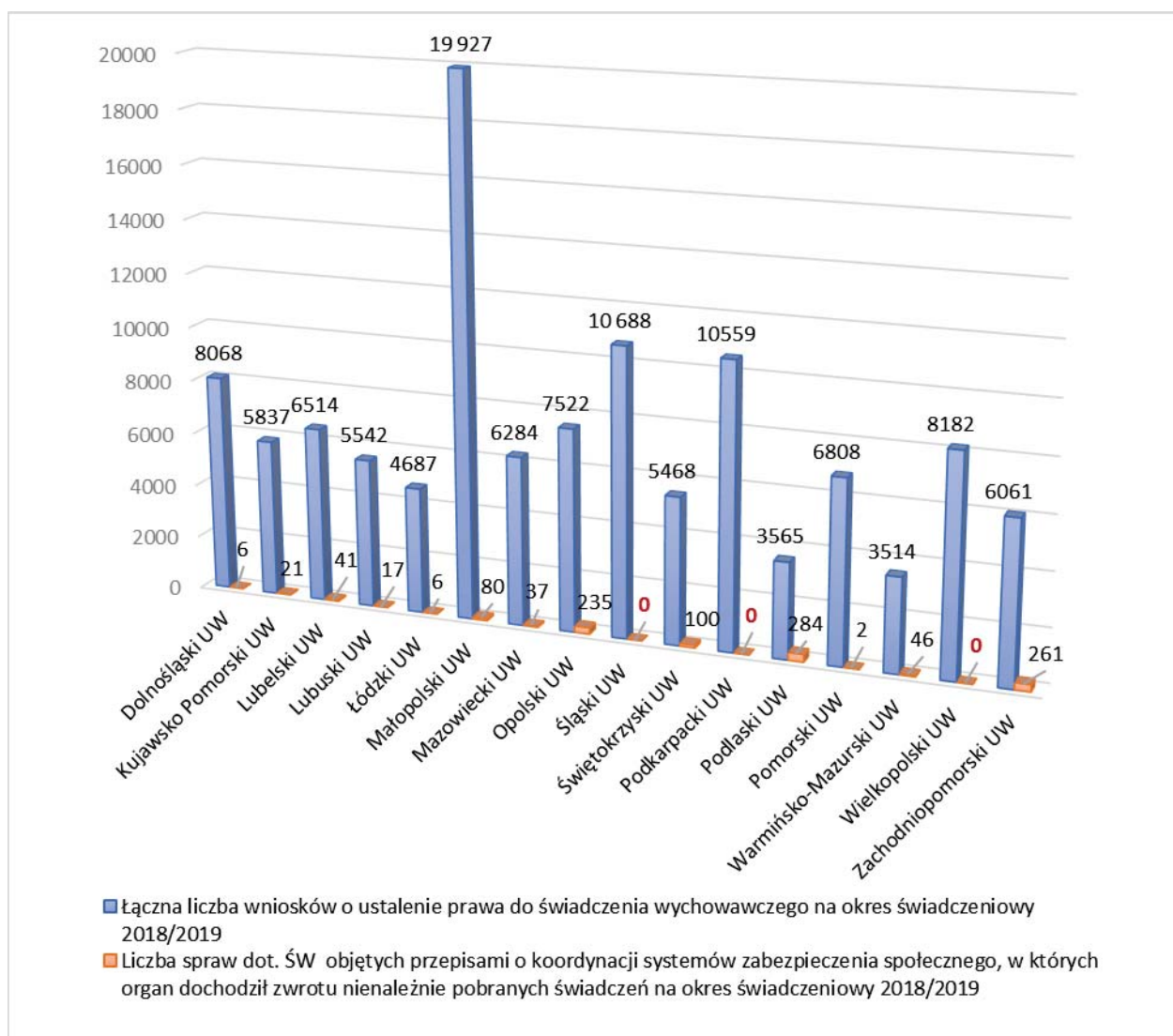
Z informacji przekazanych przez urzędy wojewódzkie wynika, że **spośród 89 797 wniosków o ustalenie prawa do świadczenia wychowawczego w okresie świadczeniowym 2018/2019²⁹⁰ organy dochodziły zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w 1136 sprawach**

(z wyłączeniem Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego i Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego) co stanowi jedynie 1,26 %.

²⁹⁰ Z analizy wyłączono Śląski Urząd Wojewódzki, Podkarpacki Urząd Wojewódzki i Wielkopolski Urząd Wojewódzki z uwagi na brak danych w stosunku do spraw, w których organ dochodził zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

Poniżej dane liczbowe odnoszące się do liczby spraw dotyczących świadczenia wychowawczego na okres świadczeniowy 2018/2019, objętych przepisami o koordynacji, w których organ dochodził zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w odniesieniu do łącznej liczby wniosków o ustalenie świadczenia wychowawczego za ww. okres świadczeniowy.

! wykres błędnie generował liczbę „0” w przypadku Urzędów Województw: Śląskiego, Podkarpackiego i Wielkopolskiego bowiem te organy w odpowiedzi na zadane pytanie podały brak danych.

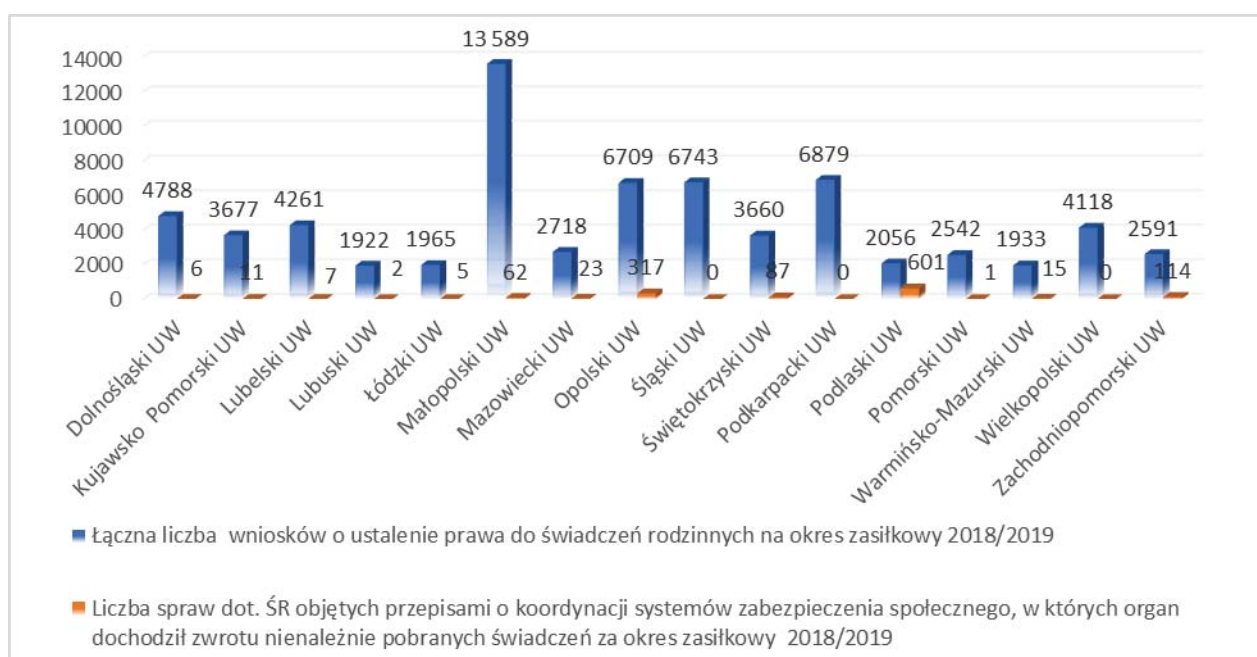


XI. LICZBA SPRAW DOTYCZĄCYCH ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH OBJĘTYCH PRZEPISAMI O KOORDYNACJI SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO, W KTÓRYCH ORGAN DOCHODZIŁ ZWROTU NIENALEŻNIE POBRANYCH ŚWIADCZEŃ W OKRESIE ZASIŁKOWYM 2018/2019

Z informacji przekazanych przez urzędy wojewódzkie wynika, że spośród 52 411 wniosków o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych w okresie zasiłkowym 2018/2019²⁹¹ organy dochodziły zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w 1251 sprawach (z wyłączeniem Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego i Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego) co stanowi jedynie 2,39 %.

Poniżej dane liczbowe odnoszące się do liczby spraw dotyczących świadczeń rodzinnych na okres świadczeniowy 2018/2019, objętych przepisami o koordynacji, w których organ dochodził zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w odniesieniu do łącznej liczby wniosków o ustalenie prawa do świadczenia rodzinnego za ww. okres zasiłkowy.

! wykres błędnie generował liczbę „0” w przypadku Urzędów Województw: Śląskiego, Podkarpackiego i Wielkopolskiego bowiem te organy w odpowiedzi na zadane pytanie podały brak



danych.

²⁹¹ Z analizy wyłączono Śląski Urząd Wojewódzki, Podkarpacki Urząd Wojewódzki i Wielkopolski Urząd Wojewódzki z uwagi na brak danych w stosunku do spraw, w których organ dochodził zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

XII. WSPÓŁPRACA Z INSTYTUCJAMI ZAGRANICZNYMI

Z przekazanych danych wynika, że **wszystkie urzędy wojewódzkie w Polsce wskazują na utrudnioną współpracę z instytucjami zagranicznymi**. Za przyczyny takiego stanu rzeczy poniższe organy wskazują m.in.:

Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu: brak jakichkolwiek albo brak precyzyjnych odpowiedzi, nie podawanie przez instytucje zagraniczne okresów aktywności zawodowej członka rodziny za granicą, nie podawanie przyczyn wydania decyzji odmownej;

Kujawsko – Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy: długi czas oczekiwania na odpowiedź, bądź brak odpowiedzi z instytucji zagranicznej, brak rozpatrzenia/brak przekazywania informacji o rozpatrzeniu polskich wniosków z tzw. pierwszeństwem zagranicznym;

Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie: długi czas oczekiwania na odpowiedź z instytucji zagranicznych, różnice interpretacyjne przepisów wspólnotowych;

Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim: długi czas oczekiwania na odpowiedź;

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi: brak zainteresowania udzieleniem odpowiedzi, różnorodność uregulowań wewnętrznych w danym państwie, niektóre kraje nie przystąpiły do elektronicznego systemu wymiany informacji EESSI;

Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie: długi czas oczekiwania na odpowiedź, nieprzekazywanie informacji o rozpatrzonych polskich wnioskach z pierwszeństwem zagranicznym, udzielanie nieprecyzyjnych odpowiedzi;

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie: niektóre kraje nie przystąpiły do elektronicznego systemu wymiany informacji EESSI (Belgia, Dania, Francja, Szwecja), długi czas oczekiwania na odpowiedź z instytucji zagranicznych;

Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu: długi okres oczekiwania na odpowiedź z instytucji zagranicznych;

Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach: brak odpowiedzi, bądź długi okres oczekiwania na odpowiedź z instytucji zagranicznych, niepełne informacje przekazywane przez instytucje zagraniczne;

Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach: brak odpowiedzi na zadane pytania, brak spójnych i jednoznacznych odpowiedzi, brak stosowania druków unijnych z serii R;

Podkarpacki Urząd Wojewódzki z Rzeszowie: niektóre instytucje zagraniczne nie udzielają odpowiedzi, albo udzielają po bardzo długim czasie;

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku: długi okres oczekiwania na odpowiedź z instytucji zagranicznych, udzielane odpowiedzi są niekompletne i nieprecyzyjne;

Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku: niektóre kraje nie odpowiadają na zadane pytania;

Warmińsko – Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie: przedłużająca się procedura spowodowana brakiem współpracy wnioskodawców z instytucjami zagranicznymi, długi czas oczekiwania na odpowiedź od niektórych instytucji zagranicznych - najgorzej z tymi, które nie przystąpiły do EESSI;

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu: długi czas oczekiwania na odpowiedź z instytucji zagranicznych, brak konkretnych odpowiedzi na zadane pytania np. co do aktywności zawodowej członka rodziny za granicą, nie podawanie przyczyn wydania decyzji odmownej za granicą;

Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie: brak stosowania druków unijnych przez niektóre instytucje, brak udzielania wyczerpujących odpowiedzi lub brak udzielania w ogóle odpowiedzi na zadane pytania.

XIII. WNIOSKI

Przeprowadzone przez Rzecznika Praw Dziecka badania, które miały na celu weryfikację liczby wszystkich spraw dotyczących świadczeń za okres 2017/2018 przejętych od Marszałków województw, procedowanych w oparciu o przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w tym spraw, które nie zostały jeszcze rozpoznane, liczby i czasu rozpatrywania spraw dotyczących świadczenia wychowawczego oraz świadczeń rodzinnych oraz liczby spraw zakończonych w okresie świadczeniowym i zasiłkowym 2018/2019, w 16 urzędach wojewódzkich w Polsce pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Większość spraw tj. 88,61 % (dot. świadczenia wychowawczego i świadczenia rodzinnego) przejętych przez Wojewodów od Marszałków województw w okresie świadczeniowym i zasiłkowym 2017/2018 zostało rozpoznanych.

Wśród organów, które w 100% rozpoznały zaległe wnioski o ww. świadczenia znajdują się następujące urzędy wojewódzkie: świętokrzyski, zachodniopomorski, warmińsko – mazurski, opolski, podkarpacki i lubuski. Najmniejszą liczbę rozpoznanych wniosków odnotowano w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim (68,33%).

2. Większość spraw tj. 85,22 % (świadczenie wychowawcze) i 80,32 % (świadczenia rodzinne) o ustalenie prawa do świadczeń w okresie świadczeniowym i zasiłkowym 2018/2019 zostało rozpoznanych.

Najmniejszą liczbę rozpoznanych wniosków (świadczenie wychowawcze) odnotowano w następujących urzędach wojewódzkich: łódzkim, pomorskim i dolnośląskim (między 53 % a 67 %). Najmniejszą liczbę rozpoznanych wniosków (świadczenia rodzinne) odnotowano w poszczególnych urzędach wojewódzkich: pomorskim, łódzkim, lubelskim oraz dolnośląskim (między 53 % a 60%).

3. Brak stosowana się organów do terminów załatwienia sprawy administracyjnej zakreślonych w art. 35 k.p.a.

Kluczowym elementem niniejszych badań (zważywszy na fakt, że większość spraw związanych z koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego w związku ze świadczeniem wychowawczym i świadczeniami rodzinnymi zgłaszanych do Biura Rzecznika Praw Dziecka dotyczy tej problematyki) była weryfikacja terminów w jakich organy rozpoznają wnioski o ustalenie prawa do świadczeń. Niestety aż siedem spośród szesnastu organów nie podało czasu rozpatrywania wniosków o świadczenia, natomiast pozostałe organy podały dość ogólnikowe zakresy czasowe np. od 1 do 90 dni, od 180 do 360 dni).

Niemniej, spośród niektórych organów, które podały zakresy czasowe, wskazać należy, że dalekie są one od zakreślonych w art. 35 k.p.a.

Jak wynika z analizy odpowiedzi, za przyczyny takiego stanu rzeczy część organów wskazywała m.in. znaczną liczbę wniosków o ustalenie prawa do świadczeń (nowych, jak również przejętych od Marszałków województw), duże braki kadrowe, niedostateczne zabezpieczenie finansowe na realizację przedmiotowego zadania, ale również specyfikę spraw związanych z koordynacją świadczeń (skomplikowane przepisy wspólnotowe), duży poziom trudności i niesatysfakcjonująca wysokość wynagrodzenia pracowników, która przyczynia się do stałej rotacji pracowników. Problemem jest również brak współpracy wnioskodawców w kwestii przekazywanej dokumentacji oraz nieprzekazywanie organowi informacji o zmianie sytuacji rodzinnej, zawodowej, czy miejsca zamieszkania.

4. Skala spraw, w których organy administracji dopełniają obowiązki wynikające z art. 36 k.p.a. jest trudna do oszacowania.

Przedmiotowa kwestia była kluczowa w toku prowadzonych badań, jednakże większość urzędów wojewódzkich podała, że nie prowadzi rejestrów dotyczących liczby spraw, w których organ stosuje się do obowiązków z art. 36 k.p.a. Zatem niemożliwym jest wyprowadzenie racjonalnych wniosków w tym obszarze.

5. W większości spraw tj. 81 % (świadczenie wychowawcze) i 73% (świadczenia rodzinne) o ustalenie prawa do świadczeń na okres 2018/2019 mają zastosowanie przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (z pominięciem 2 wyłączonych z badania urzędów wojewódzkich).

6. Postępowania w przedmiocie zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w okresie 2018/2019 należą do rzadkości (świadczenie wychowawcze – 1,26 % spraw, świadczenia rodzinne – 2,39 % spraw; z pominięciem 3 wyłączonych z badania urzędów wojewódzkich).

7. Wszystkie urzędy wojewódzkie w Polsce skarżą się na utrudnioną współpracę z instytucjami zagranicznymi, spowodowaną przede wszystkim długim czasem oczekiwania na odpowiedź (bądź brakiem odpowiedzi) oraz udzielaniem nieprecyzyjnych i niekompletnych odpowiedzi na zadane pytania.

RAPORT
ORZEKANIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI MAŁOLETNIICH
W ROKU 2018 I 2019

ZBADANIE SPRAW - rozpoznanie aktualnych problemów w zakresie orzekania o niepełnosprawności małoletnich oraz sprawności procedur odwoławczych. Badanie dotyczyło roku 2018 i 2019.

BIURO RZECZNIKA PRAW DZIECKA

SPIS TREŚCI

I.	<i>Wprowadzenie</i>	str. 3
II.	<i>Metodologia i cele badania</i>	str. 4-6
III.	<i>Liczba spraw (odwołań od orzeczeń o niepełnosprawności wydanych przez Powiatowe lub Miejskie Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności), które wpłynęły do Wojewódzkich Zespołów w latach 2018-2019</i>	str. 6-8
IV.	<i>Sprawność procedur odwoławczych</i>	str. 8-12
V.	<i>Aktywność Wojewódzkich Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności na etapie postępowań sądowych</i>	str. 12-14
VI.	<i>Realizacja zadań Wojewódzkich Zespołów do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności</i>	str. 14
	1. Nieprawidłowości stwierdzone w ramach przeprowadzonych kontroli.....	str. 14-19
	2. Szkolenia przeprowadzone przez Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności dla członków Miejskich/ Powiatowych Zespołów w latach 2018-2019.....	str. 19-25
	3. Badania specjalistyczne	str. 25-26
VII.	<i>Wnioski</i>	str. 26-28

I. WPROWADZENIE

W 2020 r. podobnie jak w latach ubiegłych do Biura Rzecznika Praw Dziecka (dalej także: Biuro) wpływały liczne zgłoszenia rodziców i opiekunów dzieci z niepełnosprawnością związane z trudnościami w uzyskaniu satysfakcjonujących orzeczeń dzieci. Wobec stale napływających do Rzecznika Praw Dziecka (dalej także: Rzecznik) sygnałów w 2020 r., Rzecznik podejmował działania systemowe kierując wystąpienia generalne w zdiagnozowanych obszarach problemowych:

- 1) do Ministra Sprawiedliwości – w sprawie biegłych sądowych w szczególności systemu ich powoływania i weryfikacji kompetencji kandydatów na ekspertów²⁹²;
- 2) do Minister Rodziny i Polityki Społecznej - w sprawie domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi²⁹³;
- 3) do Minister Rodziny i Polityki Społecznej - w sprawie braku możliwości pobierania różnicy między wysokością świadczenia pielęgnacyjnego a wysokością otrzymywanego świadczenia (renty, emerytury) przez opiekunów dzieci niepełnosprawnych²⁹⁴;
- 4) do Minister Rodziny i Polityki Społecznej - w sprawie braku finansowego wsparcia opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami w trakcie procedury odwoławczej²⁹⁵;
- 5) do Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w sprawie dzieci cierpiących na fenyloketonurię; rozbieżności orzeczeń Powiatowych i Wojewódzkich Zespołów do spraw Orzekania o Niepełnosprawności, braku biegłych z dziedziny chorób metabolicznych²⁹⁶.

Wpływające do Biura zgłoszenia dotyczyły również wielokrotnie trudności oraz problemów z jakimi spotykali się rodzice/ opiekunowie dzieci w trakcie procedur

²⁹² Wystąpienie generalne z dnia 7 sierpnia 2020 r. ZSS.422.1.2020.AG

²⁹³ Wystąpienie generalne z dnia 8 października 2020 r. ZSS.422.2.2020.KK

²⁹⁴ Występnie generalne z dnia 8 października 2020 r. ZSS.422.11.2020.KK

²⁹⁵ Występnie generalne z dnia 22 października 2020 r. ZSS.422.12.2020.KK

²⁹⁶ Występnie generalne z dnia 14 grudnia 2020 r. ZSS.422.20.2020.KK

odwoławczych. W związku z tym Rzecznik Praw Dziecka podjął decyzję o konieczności przeprowadzenia pogłębionej weryfikacji w tym obszarze.

II. METODOLOGIA I CELE

Stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka *Rzecznik może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu*. Niestety w 2020 r. zarówno Polska jak i inne kraje na świecie mierzyły się z pandemią wirusa SARS-CoV-2 i wywoływanej w ww. koronawirusem choroby COVID-19.

W Polsce od marca 2020 r. obowiązywał najpierw stan zagrożenia epidemicznego a następnie stan epidemii²⁹⁷ – trwający nadal²⁹⁸. Sytuacja ta spowodowała znaczne ograniczenie możliwości przeprowadzenia działania, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, przez Rzecznika Praw Dziecka. Ponieważ sytuacja epidemiczna w kraju nie poprawiła się na tyle, aby do końca 2020 roku umożliwić pracownikom Biura Rzecznika Praw Dziecka przeprowadzenie zbadania spraw dotyczących orzekania o niepełnosprawności małoletnich oraz procedur odwoławczych w tym obszarze na miejscu, Rzecznik podjął decyzję o przeprowadzeniu tego działania zdalnie – poprzez sporządzenie i rozdystrybuowanie arkusza badania przeznaczonego do wypełniania przez właściwego pracownika Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, który jest organem II instancji, właściwym do rozpatrywania odwołań od orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, wydawanych przez powiatowe i miejskie zespoły orzekające, działające na terenie określonego województwa²⁹⁹.

Arkusze rozesłane zostały do właściwych organów na terenie całego kraju:

²⁹⁷ Art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1845):

22) stan epidemii - sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii;

23) stan zagrożenia epidemicznego - sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych;

²⁹⁸ Do dnia sporządzania i zatwierdzenia niniejszego opracowania.

²⁹⁹ ZSS.43.18.2020.KK, ZSS.43.19.2020.KK, ZSS.43.20.2020.KK, ZSS.43.21.2020.KK, ZSS.43.22.2020.KK, ZSS.43.23.2020.KK, ZSS.43.24.2020.KK, ZSS.43.25.2020.KK, ZSS.43.26.2020.KK, ZSS.43.27.2020.KK, ZSS.43.28.2020.KK, ZSS.43.29.2020.KK, ZSS.43.30.2020.KK, ZSS.43.31.2020.KK, ZSS.43.32.2020.KK, ZSS.43.33.2020.KK, ZSS.43.34.2020.KK

WOJEWÓDZTWO	ORGAN
dolnośląskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Dolnośląskim
kujawsko- pomorskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bydgoszczy
lubelskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Lublinie
lubuskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Gorzowie Wielkopolskim
łódzkie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Łodzi
małopolskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie
mazowieckie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie
opolskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opolu
podkarpackie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Podkarpackim
podlaskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku
pomorskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Pomorskim
śląskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Śląskim
świętokrzyskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Świętokrzyskim

warmińsko - mazurskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Warmińsko - Mazurskim
wielkopolskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Wielkopolskim
zachodniopomorskie	Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Szczecinie

Celem badania było rozpoznanie aktualnych problemów w zakresie orzekania o niepełnosprawności małoletnich oraz sprawności procedur odwoławczych. Badanie dotyczyło roku 2018 i 2019.

Przygotowany arkusz badania składał się z 41 pytań. Przekazane przez organy dane miały na celu uzyskanie przez Rzecznika informacji między innymi w zakresie ogólnej liczby wpływu spraw do drugoinstancyjnych organów orzeczniczych, sprawności procedur odwoławczych, czy też liczby formalnych skarg przedstawicieli ustawowych małoletnich dotyczących działania Komisji lub zachowania jej członków.

Wszystkie Wojewódzkie Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (dalej także: Wojewódzkie Zespoły) nadesłały odpowiedzi w określonym terminie.

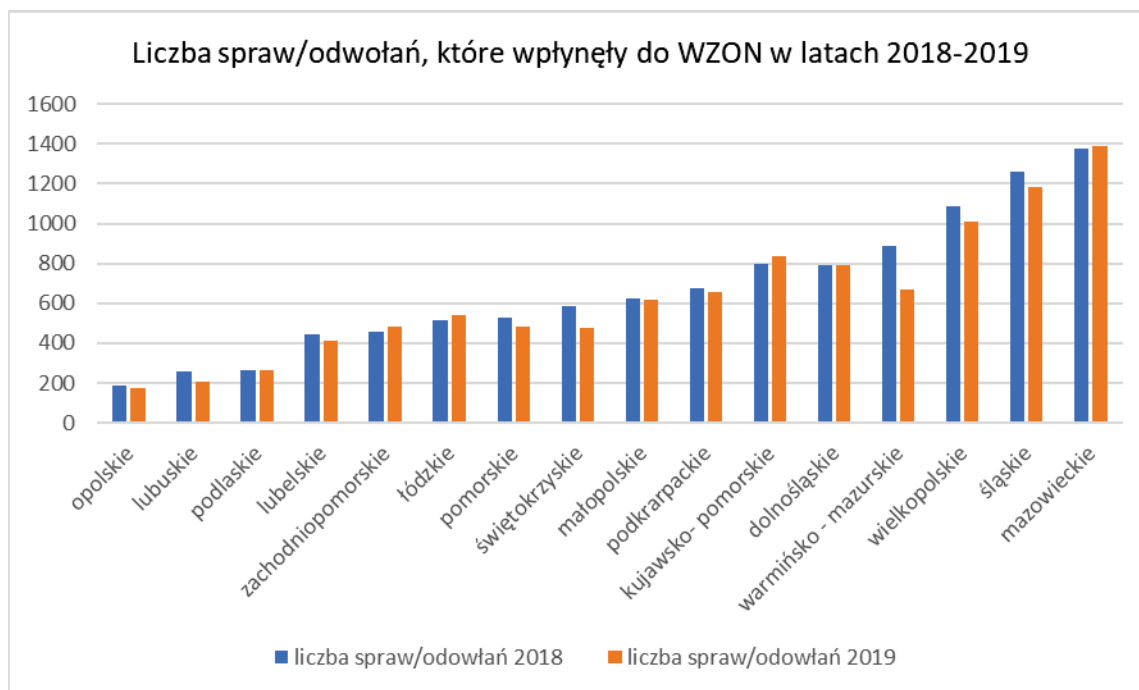
Szczególne zainteresowanie i wsparcie w badaniu wykazały Przewodniczące Pomorskiego oraz Zachodniopomorskiego Zespołu objaśniając między innymi Rzecznikowi zakres danych możliwych do wygenerowania z *Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności* i inne istotne kwestie związane z badaniem.

III. LICZBA SPRAW (ODWOŁAŃ OD ORZECZEŃ O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WYDANYCH PRZEZ POWIATOWE LUB MIEJSKIE ZESPOŁY DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI), KTÓRE WPŁYŃEŁY DO WOJEWÓDZKICH ZESPOŁÓW W LATACH 2018-2019

Z informacji przekazanych przez wszystkie Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności wynika, że w roku 2018 r. wpłynęło do nich **10743 spraw** dotyczących orzeczeń o niepełnosprawności małoletnich natomiast w roku 2019 r. **10199 spraw**.

WOJEWÓDZTWO	Liczba spraw/wniesionych odwołań 2018	Liczba spraw/wniesionych odwołań 2019
dolnośląskie	794	793
kujawsko- pomorskie	795	834
lubuskie	256	204
lubelskie	445	412
łódzkie	518	541
małopolskie	624	617
mazowieckie	1378	1389
opolskie	186	173
podkarpackie	677	656
podlaskie	265	265
pomorskie	526	486
śląskie	1258	1184
świętokrzyskie	587	479
warmińsko - mazurskie	889	670
wielkopolskie	1090	1013
zachodniopomorskie	455	483
RAZEM:	10743	10199

Największy wpływ spraw zarówno w roku 2018 jak i 2019 odnotowano w województwach kolejno: mazowieckim, śląskim i wielkopolskim (ponad 1000 spraw rocznie).



W odpowiedzi na pytania zawarte w arkuszu (pyt. 20,21,22,23) dotyczące przyczyny niepełnosprawności w prowadzonych sprawach oraz liczby spraw, w której małoletni są niepełnosprawni z więcej niż jednej przyczyny niepełnosprawności poinformowano, że orzeczenia mogą zawierać więcej niż jeden symbol niepełnosprawności oraz nie więcej niż trzy symbole schorzeń, które w porównywalnym stopniu wpływają na zaburzenia funkcji organizmu. Nie ma możliwości wygenerowania z systemu Wojewódzkich Zespołów spraw, w których widnieją np. 2-3 symbole. Z nadesłanych danych wynika, że najczęściej spraw dotyczyło orzeczeń zawierających symbole 11-I (*inne, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego*), 12-C (*całościowe zaburzenia rozwojowe*), 10-N (*choroby neurologiczne*) oraz 07-S (*choroby układów oddechowego i krążenia*).

Z przekazanych danych (z wyłączeniem województw lubuskiego oraz kujawsko-pomorskiego³⁰⁰) wynika, że z ogólnej liczby spraw / odwołań rozpatrywanych przez Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności w 2018 r. w **55,95%** spraw utrzymano orzeczenia Powiatowych/Miejskich Zespołów w mocy (wpłynęło 9692 spraw – utrzymano 5423).

³⁰⁰ Z zestawienia wyłączone zostały województwa lubuskie oraz kujawsko – pomorskie z uwagi na wskazanie liczby odwołań utrzymanych w mocy większej niż ilości spraw dotyczących osób małoletnich (zapewne wskazane zostały liczby dotyczące zarówno osób małoletnich jak i osób dorosłych)

Podobnie w 2019 r. utrzymano orzeczenia Powiatowych/Miejskich Zespołów w mocy w **59,14%** prowadzonych spraw (ogólna liczba 9161, utrzymano 5418).

W pozostałej części spraw (44,05% spraw w 2018 r. oraz 40,86% spraw w 2019 r.) odnosząc się do pytania Rzecznika zawartego w arkuszu dotyczącego liczby uwzględnionych przez Wojewódzkie Zespoły odwołań poinformowano, że zespoły gromadzą dane o charakterze ilościowym a nie jakościowym w związku z czym nie jest możliwe wskazanie informacji o zakresie żądania zawartego w odwołaniu. We wskazanym procencie spraw orzeczenia uchylono w całości lub części z uwzględnieniem, że nie dotyczyło to wyłącznie spraw rozpatrzonych zgodnie z żądaniem strony.

IV. SPRAWNOŚĆ PROCEDUR ODWOŁAWCZYCH

Z art. 477⁹ § 1 k. p. c.³⁰¹ wynika, że odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, **w terminie miesiąca** od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. Organ rentowy lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności na podstawie art. 477⁹ § 2 k. p. c. **przekazuje niezwłocznie odwołanie** wraz z aktami sprawy do sądu. Organ ten lub zespół, jeżeli uzna odwołanie w całości za słuszne, może zmienić lub uchylić zaskarżoną decyzję lub orzeczenie.

Z przekazanych danych (z wyłączeniem województw lubuskiego oraz kujawsko-pomorskiego³⁰²) wynika, że **w 2018 r. w 24,97% spraw rodzice lub opiekunowie dzieci skorzystali z dalszej drogi odwoławczej tj. skierowania odwołania do sądu** (2421 spraw z 9692) natomiast w **roku 2019 w 29,38% spraw** (2692 spraw z 9161).

W arkuszu badań Rzecznik zwrócił się do Wojewódzkich Zespołów z prośbą o wskazanie liczby odwołań wniesionych do nich przez rodziców/opiekunów dzieci po

³⁰¹ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1575 z późn. zm.).

³⁰² Z zestawienia wyłączone zostały województwa lubuskie oraz kujawsko – pomorskie z uwagi na wskazanie liczb przewyższających wskazanej w początkowej części ankiety spraw dotyczących małoletnich

upływie obowiązującego ich miesięcznego terminu. Zapytanie umiejscowione zostało w ankiecie z uwagi na częste wątpliwości kierowane w trakcie rozmów telefonicznych z pracownikami Biura przez rodziców/ opiekunów dzieci. Pomimo pouczeń zawartych w otrzymanych orzeczeniach w praktyce mają oni często problem ze zrozumieniem konieczności zachowania terminu warunkującego dalszą drogę odwoławczą.

W nadesłanych odpowiedziach poinformowano o braku danych w powyższym zakresie z uwagi na brak możliwości wygenerowania ich z systemu jak również wskazywano, że **odwołania przekazywane są do sądu**, który podejmuje ewentualnie decyzję o odrzuceniu odwołania. Potwierdzono **5 odnotowanych przypadków**, gdy taka sytuacja nastąpiła – 1 w 2018 r. w województwie podkarpackim oraz 4 przypadki w województwie śląskim w 2019 r.

Następnie Rzecznik zwrócił się o wskazanie **liczby odwołań**, które przekazane zostały przez Wojewódzkie Zespoły do sądu w terminie powyżej 30 dni kolejno w 2018 r. oraz 2019 r. W nadesłanych odpowiedziach wskazano, że sytuacje takie miały miejsce w **135 sprawach**

w 2018 r. oraz 263 sprawach w roku 2019 r.

WOJEWÓDZTWO	2018 ROK	2019 ROK
dolnośląskie	79	129
kujawsko- pomorskie	brak danych	brak danych
lubelskie	0	0
lubuskie	2	20
łódzkie	0	0
małopolskie	2	26
mazowieckie	5	10
opolskie	0	0
podkarpackie	0	0
podlaskie	0	0
pomorskie	0	0

śląskie	45	75
świętokrzyskie	0	0
warmińsko - mazurskie	2	3
wielkopolskie	0	0
zachodniopomorskie	0	0
RAZEM	135	263

Wskazywano, iż przekazywanie spraw po upływie 30 dni następowało z uwagi na zmiany kadrowe, zwiększony wpływ spraw w danym roku, zbyt małą liczbę pracowników w stosunku do ilości wpływających spraw jak również okresy urlopowe pracowników.

Ponadto wobec zgłaszanych do Rzecznika sygnałów dotyczących czasu oczekiwania na termin komisji czy też krótkiego czasu badania w czasie komisji Rzecznik zwrócił się do Wojewódzkich Zespołów o nadesłanie średniej miesięcznej liczby komisji orzekających oraz liczby spraw dotyczących małoletnich rozpatrywanych w trakcie jednego posiedzenia.

WOJEWÓDZTWO	Średnia liczba miesięczna posiedzeń składów orzekających w 2018 r.	Średnia liczba spraw rozpatrywanych w trakcie jednego posiedzenia w 2018 r.
dolnośląskie	26	21
kujawsko- pomorskie	47	(10-12)
lubelskie	7	6
lubuskie	10,66	11,23
łódzkie	32	10
małopolskie	9	6
mazowieckie	46	9
opolskie	13	8
podkarpackie	6	(9-10)

podlaskie	23	6
pomorskie	19	10
śląskie	30	14
świętokrzyskie	49	4
warmińsko - mazurskie	73	(6-13)
wielkopolskie	11	8,5
zachodniopomorskie	45	4

WOJEWÓDZTWO	Średnia liczba miesięczna posiedzeń składów orzekających w 2019 r.	Średnia liczba spraw rozpatrywanych w trakcie jednego posiedzenia w 2019 r.
dolnośląskie	25	21
kujawsko- pomorskie	56	(10-12)
lubelskie	7	5
lubuskie	9	13,08
łódzkie	34	10
małopolskie	11	5
mazowieckie	60	10
opolskie	13	9
podkarpackie	8	(7-8)
podlaskie	23	6
pomorskie	21	10
śląskie	34	13
świętokrzyskie	47	4
warmińsko - mazurskie	61	(6-13)

wielkopolskie	11	7,85
zachodniopomorskie	48	4

Z nadesłanych informacji wynika, że w **2018 r. średnia liczba posiedzeń składów orzekających wynosiła od 6 do nawet 73 posiedzeń**; przy czym w trakcie jednego posiedzenia rozpatrywano od 4 do 21 spraw dotyczących osób małoletnich. Z kolei w **2019 r. średnia liczba posiedzeń składów orzekających wynosiła od 7 do nawet 61 posiedzeń**; przy czym w trakcie jednego posiedzenia rozpatrywano od 4 do 13 spraw dotyczących osób małoletnich.

Wobec faktu, iż rodzice opiekunowie dzieci wielokrotnie w kierowanych do Rzecznika zgłoszeniach kwestionowali przebieg posiedzeń czy zachowanie członków komisji orzekających Rzecznik zwrócił się także do Wojewódzkich Zespołów o wskazanie liczby formalnych skarg, które wpłynęły do nich w tym zakresie.

WOJEWÓDZTWO	Skargi w 2018 r.	Skargi w 2019 r.
dolnośląskie	1	1
kujawsko- pomorskie	1	1
lubelskie	0	2
lubuskie	0	0
łódzkie	2	0
małopolskie	1	1
mazowieckie	0	0
opolskie	0	0
podkarpackie	0	1
podlaskie	0	0
pomorskie	0	0

śląskie	5	5
świętokrzyskie	0	0
warmińsko - mazurskie	1	1
wielkopolskie	0	0
zachodniopomorskie	1	0

Analiza nadesłanych odpowiedzi wskazuje, że **formalnie skargi wnoszone były w incydentalnie.**

V. AKTYWNOŚĆ WOJEWÓDZKICH ZESPOŁÓW NA ETAPIE POSTĘPOWAŃ SĄDOWYCH

W trakcie postępowań sądowych, które były przedmiotem analizy Rzecznika Praw Dziecka w ubiegłych latach Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności aktywnie wnosiły zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych jak również wielokrotnie wnosiły o powołanie kolejnych biegłych.

Rodzice lub opiekunowie dzieci wielokrotnie zgłaszają obawy dotyczące możliwości wniesienia środków zaskarżenia po uzyskaniu przez nich korzystnego wyroku sądu. W rozdysponowanych arkuszu badań Rzecznik zwrócił się do Wojewódzkich Zespołów o nadesłanie informacji o liczbie wniesionych apelacji oraz skarg kasacyjnych w poszczególnych latach.

WOJEWÓDZTWO	Liczba apelacji w 2018 r.	Liczba apelacji w 2019 r.	Liczba skarg kasacyjnych w 2018 r.	Liczba skarg kasacyjnych w 2019 r.
dolnośląskie	0	0	0	0
kujawsko- pomorskie	0	0	0	0
lubelskie	0	0	0	0
lubuskie	0	0	0	0
łódzkie	0	0	0	0
małopolskie	5	2	0	0
mazowieckie	7	9	1	0

opolskie	0	0	0	0
podkarpackie	0	0	0	0
podlaskie	0	0	0	0
pomorskie	0	0	0	0
śląskie	0	0	0	0
świętokrzyskie	0	0	0	0
warmińsko - mazurskie	2	1	0	0
wielkopolskie	9	10	0	0
zachodniopomorskie	4	1	0	0
RAZEM	27	23	1	0

Wniesienie apelacji przez Wojewódzkie Zespoły następowało sporadycznie zarówno w 2018 r. jak i 2019 r. Skarga kasacyjna w 2018 r. wniesiona została tylko jeden raz, w 2019 r. nie odnotowano żadnej.

VI. REALIZACJA ZADAŃ

Bezpośredni nadzór nad powiatowymi / miejskimi zespołami ds. orzekania o niepełnosprawności na terenie danego województwa pełni Wojewoda przy pomocy wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Zadania Wojewódzkiego Zespołu z upoważnienia Wojewody w zakresie orzekania o niepełnosprawności obejmują:

- 1) przeprowadzanie kontroli w powiatowych zespołach do spraw orzekania o niepełnosprawności obejmującej:
 - kontrolę orzeczeń co do ich zgodności z zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności,

- kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów oraz procedur postępowania w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności;
- 2) przeprowadzanie szkoleń dla członków składów orzekających powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności celem nadawania im uprawnień do orzekania.

1. NIEPRAWDŁOŚCI STWIERDZONE W CZASIE PRZEPROWADZONYCH KONTROLI

Zgodnie z art. 6c ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.) Wojewoda pełni nadzór nad powiatowymi zespołami przy pomocy wojewódzkiego zespołu. Przepisy ust. 2, 3, 4 pkt 1, 4 i 5 oraz ust. 5 stosuje się odpowiednio.

W rozdysponowanym arkuszu badań Rzecznik zwrócił się do Wojewódzkich Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności z zapytaniem w ilu sprawach dotyczących osób małoletnich w ramach wykonywanej kontroli prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur postępowania w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności stwierdzono nieprawidłowości w 2018r. oraz 2019 r.

WOJEWÓDZTWO	Stwierdzone naruszenia 2018 r.	Stwierdzone naruszenia 2019 r.
dolnośląskie	1638 (orzeczenia uchylone w całości) 787 (orzeczenia uchylone części) 53 (orzeczenia uchylone, przekazane do ponownego rozpatrzenia)	1530 (orzeczenia uchylone w całości) 678 (orzeczenia uchylone w części) 34 (orzeczenia uchylone i przekazane do ponownego rozpatrzenia)
kujawsko- pomorskie	0	0
lubelskie	58	43

lubuskie	0	0
łódzkie	45	51
małopolskie	3	0
mazowieckie	0	0
opolskie	3	5
podkarpackie	25	25
podlaskie	0	0
pomorskie	0	0
śląskie	14	6
świętokrzyskie	35	38
warmińsko - mazurskie	0 brak kontroli	14
wielkopolskie	60	29
zachodniopomorskie	0	108

Stwierdzone naruszenia dotyczyły:

województwo dolnośląskie – błędnie stosowane przepisy dotyczące orzekania o niepełnosprawności oraz błędy proceduralne.

województwo kujawsko – pomorskie - stwierdzono istnienie uzasadnionych wątpliwości co do zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub, że orzeczenie zostało wydane w sposób sprzeczny z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

województwo lubelskie - naruszenie ustawowego terminu załatwiania wniosków (art. 35 § 3 kpa); nieprawidłowe realizowanie obowiązku informacyjnego w razie przekroczenia ww. terminu (art. 36 kpa); nieprawidłowe zawiadamianie o posiedzeniach składów orzekających (§ 7 ust. 3 rozporządzenia MGPIPS w sprawie orzekania (...)); nieprawidłowe (niespójne, zbyt lakoniczne, wewnątrznie sprzeczne) oceny członków składów orzekających; nieprawidłowa (w świetle zgromadzonej dokumentacji) kwalifikacja do osób niepełnosprawnych lub stopnia

niepełnosprawności, nieprawidłowe ustalenie treści poszczególnych punktów wydawanych orzeczeń, nieprawidłowy dobór specjalistów do składów orzekających; nieprawidłowe stosownie procedury wzywania osób do uzupełnienia braków w dokumentacji medycznej (§ 6 ust. 5 rozporządzenia MGPIPS w sprawie orzekania (...); nieprawidłowe stosownie procedury wzywania osób do uzupełnienia braków formalnych we wnioskach (art. 64 § 2 kpa); zbyt mała liczba lekarzy specjalistów powołanych do składu powiatowego zespołu,; nieterminowe przesyłanie akt odwoławczych do Wojewódzkiego Zespołu (§ 16 ust. 2 rozporządzenia MGPIPS w sprawie orzekania (...); nieprawidłowe stosowanie przepisów dotyczących wyłączenia organu od załatwienia wniosków o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności (art. 24 kpa).

województwo lubuskie - nie stwierdzono nieprawidłowości w trakcie kontroli jednak 1 z 3 skontrolowanych PZON-ów w swoich sygnaturach spraw nie wprowadził rozróżnienia na osoby przed i po 16 roku życia, w związku z czym nie możliwe było określenie, czy uchybienia stwierdzone w tym Zespole dotyczą dzieci czy osób dorosłych.

województwo łódzkie - stwierdzone naruszenia dotyczyły głównie zaliczenia dziecka do osób niepełnosprawnych lub przyznania punktu 7 wskazań podczas gdy nie wynikało to z przebiegu schorzenia, dokumentacji medycznej i/lub opisu badania przedmiotowego i podmiotowego, a także z powodu postawionego rozpoznania czy niewłaściwego zastosowania standardów postępowania orzeczniczego określonych w rozporządzeniach wykonawczych. W kilku przypadkach nieprawidłowości dotyczyły określonego symbolu przyczyny niepełnosprawności lub określenia powstania niepełnosprawności. W kilku przypadkach nieprawidłowości dotyczyły również ocen psychologicznych, gdzie zamieszczone informacje lub ich brak nie dawały podstawy do zaliczenia dziecka do osób niepełnosprawnych lub przyznania punktu 7 wskazań.

województwo małopolskie - brak

województwo mazowieckie - w 2019 roku na skutek prowadzonego postępowania kontrolnego w ramach bezpośredniego nadzoru sprawowanego nad orzekaniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności w żadnej z kontrolowanych spraw dotyczących osób małoletnich nie stwierdzono nieprawidłowości, które skutkowałyby

stwierdzeniem nieważności orzeczenia (art. 156 § 1 Kodeks postępowania administracyjnego) lub wznowieniem postępowania (art. 145 § 1 K.p.a.).

W toku kontroli stwierdzono uchybienia, które dotyczyły:

- prawidłowości dokumentowania stanu faktycznego w Ocenach stanu zdrowia dziecka wystawionej przez lekarza przewodniczącego składu orzekającego (§20 pkt 1 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności);
- prawidłowości dokumentowania stanu faktycznego, trafności ustaleń orzeczniczych i spójności ocen sporządzanych przez psychologów i pedagogów członków składu orzekającego (§20 pkt 2 i 3 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności);
- braku uzasadnienia zaliczenia dziecka do osób niepełnosprawnych i przyznania wskazania w punkcie 8 konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji w ocenach, pomimo, iż dokumentacja zgromadzona w sprawie potwierdzała podjęte rozstrzygnięcie.

województwo opolskie - w kontrolowanych sprawach pojawiały się przypadki nieprawidłowego czy też niepełnego uzupełniania oceny stanu zdrowia wystawianej przez przewodniczącego składu orzekającego. Podczas kontroli wskazywano również na niepełne badanie przedmiotowe (np. brak wpisu przy badaniu narządu ruchu). W kilku przypadkach z uwagi na brak specjalistów orzeczników w dziedzinie pediatrii wskazywano na nieprawidłowy dobór lekarza przewodniczącego składu orzekającego.

województwo podkarpackie - stwierdzone podczas realizowanych przez Wojewódzki Zespół w imieniu Wojewody kontroli powiatowych zespołów niepełnosprawności podzielono na incydentalne i powtarzalne, jak również istotne oraz nie wpływające na wynik postępowania (rozstrzygnięcie orzecznicze).

Do incydentalnych i niewpływających na wynik postępowania zaliczono m.in.:

- niepoinformowanie przedstawiciela ustawowego dziecka o niemożliwości rozpatrzenia sprawy w terminie miesięcznym, albo niepoinformowanie o terminie posiedzenia na 7 dni przed jego odbyciem,

- prowadzenie postępowania pomimo, że wniosek o wydanie orzeczenia nie zawierał wszystkich wymaganych przepisem rozporządzenia danych, np. brak było informacji na temat dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka, brak było informacji o miejscu urodzenia dziecka czy o jego sytuacji edukacyjno-społecznej.

Do incydentalnych ale istotnych nieprawidłowości zaliczono:

- prowadzenie postępowania mimo przedłożenia przez przedstawiciela ustawowego wraz z wnioskiem nieaktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka (powyżej 30 dni),
- wydanie ponownego orzeczenia w ramach samokontroli przez organ pierwszej instancji wraz z pozytywnym wskazaniem w punkcie 7) orzeczenia bez stosownego uzasadnienia dokonania zmiany uprzednio podjętego rozstrzygnięcia przez skład orzekający,
- nieprawidłowy dobór specjalności lekarza przewodniczącego składu orzekającego w odniesieniu do rozpoznanego schorzenia dziecka,
- błędne określanie symboli przyczyny niepełnosprawności w wydanych orzeczeniach.

Do powtarzalnych i nie wpływających na wyniki postępowania orzeczniczego zaliczono sporządzanie podczas posiedzeń ocen przez członków składu w sposób częściowo nieczytelny.

Do powtarzalnych, a zarazem istotnych nieprawidłowości zaliczono:

- sporządzanie przez lekarzy – przewodniczących składów orzekających ocen w sposób niekompletny
(np. brak szczegółowego opisu badania przedmiotowego i podmiotowego, brak określenia zakresu i rodzaju ograniczeń wynikających z niepełnosprawności, nie odniesienie się do rokowań co do stanu zdrowia dziecka, brak indywidualnego uzasadnienia podjętego rozstrzygnięcia),
- sporządzanie przez członków składu orzekającego (psychologów i pedagogów) ocen z pominięciem istotnych z punktu widzenia procesu orzeczniczego informacji odnoszących się do funkcjonowania osoby orzekanej,

- wydawanie przez skład orzekający orzeczeń zaliczających dziecko do osób niepełnosprawnych, w sytuacji kiedy przebieg i rodzaj schorzenia, w świetle załączonej dokumentacji medycznej, nie wskazuje na zasadność podjęcia takiego rozstrzygnięcia.

województwo podlaskie - brak

województwo pomorskie - brak

województwo śląskie - nieprawidłowe określenie symbolu przyczyny niepełnosprawności, nieprawidłowe określenie wskazań orzeczenia.

województwo świętokrzyskie - stwierdzone naruszenia dotyczyły niewłaściwej kwalifikacji zgodnie z obowiązującymi standardami orzecznictwymi i w konsekwencji na niewłaściwym zaliczaniu dzieci do osób niepełnosprawnych; nieprawidłowym oznaczaniu przez lekarza przewodniczącego składu orzekającego kodów symboli przyczyny niepełnosprawności w stosunku do ustalonego rozpoznania zasadniczego jednostki chorobowej powodującej niepełnosprawność.

województwo warmińsko – mazurskie - stwierdzone naruszenia dotyczyły: wskazywanych symboli przyczyny niepełnosprawności, które nie znajdowały potwierdzenia w dostarczonej dokumentacji medycznej oraz w niektórych przypadkach z medycznego punktu widzenia występował brak podstaw do wskazania punktu 7 wskazań.

województwo wielkopolskie - brak w składzie orzekającym psychologa; brak wypełnienia wszystkich punktów oceny; oceny pozbawione wnikliwości, nie poparte wykorzystaniem dokumentów istotnych w sprawie oraz właściwym uzasadnieniem podjętego rozstrzygnięcia.

województwo zachodniopomorskie - dokumentacja medyczna/ sporządzona w toku posiedzenia składu orzekającego ocena stanu zdrowia nie potwierdzała naruszenia organizmu w stopniu uzasadniającym zaliczenie dziecka do niepełnosprawności; dokumentacja medyczna/ sporządzona w toku posiedzenia składu orzekającego ocena stanu zdrowia nie potwierdzała znacznie ograniczonej możliwości samodzielnego poruszania się, tj. spełnienia przesłanek w pkt 9 wskazań orzeczenia.

Analizując wskazane nieprawidłowości pojawiły się powtarzające trudności związane z nieprawidłowym doбором specjalistów do składów orzekających Miejskich / Powiatowych Zespołów spowodowanych między innymi brakiem specjalistów dziecięcych:

Województwo	Specjaliści - brak, niewłaściwy dobór
lubelskie	Nieprawidłowy dobór specjalistów do składów orzekających, zbyt mała liczba lekarzy specjalistów powołanych do składu powiatowego zespołu
opolskie	W kilku przypadkach z uwagi na brak specjalistów orzeczników w dziedzinie pediatrii wskazywano na nieprawidłowy dobór lekarza przewodniczącego składu orzekającego.
podkarpackie	Nieprawidłowy dobór specjalności lekarza przewodniczącego składu orzekającego w odniesieniu do rozpoznanego schorzenia dziecka
wielkopolskie	Brak w składzie orzekającym psychologa

Ponadto w województwach lubelskim oraz podkarpackim wskazano na sytuacje w których naruszony został ustawowy termin załatwienia wniosku, nieterminowo przekazano akta czy też nie poinformowano o terminie posiedzenia na 7 dni przed jego odbyciem.

2. SZKOLENIA

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027 z późn. zm.) określa tryb przeprowadzania szkoleń i minima programowe szkoleń dla specjalistów powoływanych do zespołów orzekających oraz sposób wyboru ośrodków szkoleniowych upoważnionych do prowadzenia szkoleń.

Zgodnie z § 21 ust. 2 ww. rozporządzenia członkowie powiatowego zespołu i wojewódzkiego zespołu są obowiązani odbyć szkolenie zgodnie z programem opracowanym w oparciu o minima programowe, o których mowa w § 27, i złożyć z wynikiem pozytywnym test sprawdzający w zakresie objętym szkoleniem.

Następnie w § 27 określono minima programowe szkoleń, które obejmują:

1) dla wszystkich członków powołanych do powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów zagadnienia dotyczące:

- a) orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności regulowane w szczególności przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 oraz z 2018 r. poz. 149, 650, 1544 i 1629), przepisami o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - b) przepisów szczególnych określających przesłanki korzystania z ulg i uprawnień przez osoby niepełnosprawne,
 - c) organizacji, zasad i sposobu działania powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów,
 - d) zabezpieczenia społecznego,
 - e) ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych;
- 2) zagadnienia dla członków składów orzekających, w szczególności:
- a) zadania i kompetencje członków powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów,
 - b) stosowanie standardów w zakresie kwalifikowania i postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności,
 - c) zasady sporządzania ocen przez członków powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów, o których mowa w § 18 ust. 1 pkt 3-7,
 - d) trafność i wewnętrzną spójność rozstrzygnięć orzeczniczych.

W przesłanym arkuszu badań Rzecznik zwrócił się do Wojewódzkich Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności o wskazanie liczby szkoleń przeprowadzonych w latach 2018 - 2019 oraz poinformowanie o ich tematyce.

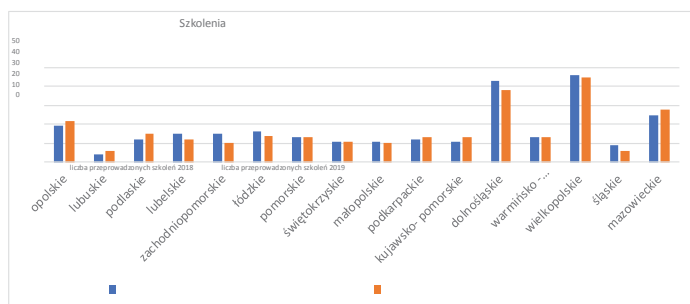
Z nadesłanych informacji wynika, że szkolenia w ww. okresie przeprowadzone zostały we wszystkich województwach.

WOJEWÓDZTWO	Liczba przeprowadzonych szkoleń w 2018 r.	Liczba przeprowadzonych szkoleń w 2019 r.
dolnośląskie	43	38
kujawsko- pomorskie	11	13
lubelskie	15	12
lubuskie	4	6

łódzkie	16	14
małopolskie	11	10
mazowieckie	25	28
opolskie	19	22
podkarpackie	12	13
podlaskie	12	15
pomorskie	13	13
śląskie	9	6
świętokrzyskie	11	11
warmińsko - mazurskie	13	13
wielkopolskie	46	45
zachodniopomorskie	15	10

W 2018 r. na terenie kraju wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności przeprowadziły łącznie **275 szkoleń** natomiast w roku 2019 przeprowadzono ich **269**.

Największa liczba szkoleń zarówno w 2018 jak i 2019 roku przeprowadzona została



w województwach kolejno: wielkopolskim, dolnośląskim oraz mazowieckim.

Tematyka przeprowadzonych szkoleń dotyczyła:

województwo dolnośląskie - organizowane szkolenia składały się z dwóch części: formalno-prawnej oraz specjalistycznej w zależności od posiadanych specjalizacji osób zgłoszonych do szkolenia. Podczas szkoleń omawiane były m.in. obowiązujące przepisy prawne dotyczące orzekania o niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności.

województwo kujawsko – pomorskie - WZON w Bydgoszczy organizował 1 x w roku (2018 i 2019) dwudniowe szkolenie zasadnicze – o którym mowa w § 21 ust.2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności stopniu niepełnosprawności – tematyka zgodna z minimami programowymi określonymi w przepisach. Oprócz wykładów szkolenie miało charakter warsztatowy oddzielnie dla każdej specjalności orzeczniczej.

Tematyka szkoleń doksztalających we wskazanym okresie dotyczyła : zintegrowanego systemu kwalifikacji szansą dla niepełnosprawnych na rynku pracy, sytuacji osób niepełnosprawnych skazanych na karę pozbawienia wolności oraz osób orzekanych w czasie odbywania tej kary, Zespół Downa jako przyczyna niepełnosprawności, oceny całkowitej zależności w kontekście planowanych procedur orzeczniczych, oceny psychologicznej i jej znaczenia dla pomiaru niepełnosprawności, kierunków wsparcia i pomocy w związku z nadanym statusem niepełnosprawności, organizacji pracy powiatowych zespołów i realizacja zadań orzeczniczych, niepełnosprawności w okresie prenatalnym, wyzwań dla orzecznictwa w kontekście założeń i celów programu „Za życiem”, porad szkoleniowo-informacyjnych Przewodniczących PZON dotyczących wdrożenia RODO.

Poza wymienionymi, WZON w Bydgoszczy organizował kwartalne narady szkoleniowe Przewodniczących i Sekretarzy PZON, podczas których przedstawiano i omawiano bieżącą problematykę związaną z funkcjonowaniem orzecznictwa pozarentowego i organizacją orzecznictwa w 2018 r. i 2019 r.

województwo lubelskie - szkolenia obejmowały zagadnienia dotyczące orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, w szczególności w oparciu o przepisy ustawy o rehabilitacji (...), Kodeks postępowania administracyjnego, rozporządzeń wykonawczych do ww. ustawy; zagadnień dotyczących ulg i uprawnień osób niepełnosprawnych wynikających z przepisów szczególnych; zagadnień dotyczących organizacji, zasad i sposobu działania zespołów orzekających o niepełnosprawności;

zagadnień dotyczących zabezpieczenia społecznego, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych; kryteriów orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności dla poszczególnych kategorii członków składów orzekających

województwo lubuskie - szkolenia dotyczyły zasad, trybu i standardów orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

województwo łódzkie: szkolenia dotyczyły standardów postępowania orzeczniczego dla lekarzy, psychologów, pracowników socjalnych, doradców zawodowych i pedagogów, zagadnienia dotyczące orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności regulowane w kpa, ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; zagadnień określonych w rozporządzeniach wykonawczych regulujących standardy postępowania orzeczniczego, przesłanek korzystania z ulg i uprawnień; organizacji, zasad i sposobów działania powiatowych i wojewódzkich zespołów; omówienia zmian wprowadzonych nowelizacjami przepisów dotyczących orzekania oraz omówienia ocen sporządzanych przez specjalistów.

województwo małopolskie - szkolenie w sprawie uzyskania uprawnień orzecznich są cyklicznie organizowane dla wszystkich grup specjalistów ubiegających się o zaświadczenia uprawniające do orzekania o niepełnosprawności i/lub stopniu niepełnosprawności. Przebiegały wg programu uwzględniającego obowiązujące minimum programowe określone w rozporządzeniu MG, PiPS z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o (...).

Szkolenia przeprowadzane były metodą wykładu z zakresu minimum programowego przez przewodniczącą i sekretarza WZ ds. OoN, a następnie część merytoryczna prowadzona była przez lekarzy specjalistów lub psychologów, doradców zawodowych, pedagogów i pracowników socjalnych (adekwatnie do zgłoszonych uczestników) w formie warsztatowej, wykładu oraz dyskusji.

W 2018 roku odbyło się również cykliczne spotkanie z Przewodniczącymi powiatowych zespołów. Tematy takich spotkań były ustalane z przewodniczącymi PZdsOoN, którzy zgłaszali problemy prawno – orzecznicze do dyskusji i analizy. W związku z powyższym szkolenia służyły omówieniu standardów orzecznich oraz kryteriów orzekania. Umożliwiały wymianę doświadczeń orzecznich.

województwo mazowieckie: szkolenia obejmowały zagadnienia dotyczące: orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności regulowane w przepisami o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu niepełnosprawnych, rozporządzeniem w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego; przepisów szczególnych określających przesłanki korzystania z ulg i uprawnień przez osoby niepełnosprawne; organizacji, zasad i sposobu działania powiatowych zespołów,- zabezpieczenia społecznego, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych; zadania i kompetencje członków powiatowych zespołów; stosowania standardów w zakresie kwalifikowania i postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności; warsztaty - zasad sporządzania ocen przez członków powiatowych/miejskich zespołów; trafności i wewnętrznej spójności rozstrzygnięć orzeczniczych, poszanowania dóbr osobistych osoby orzekanej, zachowanie poufności i ochrona danych osobowych.

województwo opolskie - szkolenia miały charakter zarówno zasadniczy jak i doskonalący. Tematyka szkoleń skupiała się przede wszystkim na aspekcie orzeczniczym dla każdej z grup specjalistów orzeczników: lekarzy, pedagogów, psychologów, doradców zawodowych, pracowników socjalnych. Szkolono orzeczników z prawidłowego wypełniania ocen stanu zdrowia oraz ocen specjalistycznych, zwracano uwagę na prawidłowe dobieranie symbolu przyczyny niepełnosprawności oraz analizowano katalog wskazań. Omawiano zagadnienia oraz wyjaśnienia przesyłane z Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Szkolenia obejmowały również zagadnienia ściśle administracyjne i kierowane były zarówno do przewodniczących, sekretarzy jak i pracowników administracyjnych.

województwo podkarpackie - szkolenia organizowane w latach 2018-2019 dotyczyły zagadnień określonych w § 27 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2018 r. poz. 2027 ze zm.), tj.: orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności regulowanego w szczególności przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego i przepisami o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Ponadto tematem szkoleń było omówienie przesłanek do korzystania z ulg i uprawnień przysługujących osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów, a także zagadnienia dotyczące

zabezpieczenia społecznego oraz ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych. Szczegółowo omawiano również organizację, zasady i sposób działania zespołów.

W częściach specjalistycznych przeznaczonych dla poszczególnych grup specjalistów (lekarzy, psychologów, pedagogów, pracowników socjalnych, doradców zawodowych) omawiano następujące zagadnienia:

- zadania i kompetencje członków powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów,
- stosowanie standardów w zakresie kwalifikowania i postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności,
- zasady sporządzania ocen przez członków powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów,
- trafność i wewnętrzną spójność rozstrzygnięć orzeczniczych.

Przy okazji tego typu szkoleń każdorazowo przedstawiane były członkom zespołów zmiany prawne odnoszące się do samego procesu orzeczniczego, jak również do możliwości korzystania z określonych ulg i uprawnień przez osoby niepełnosprawne na podstawie odrębnych przepisów.

województwo pomorskie - szkolenia dotyczyły organizacji, zasad i sposobu działania zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz obowiązujących przepisów prawa, - przebiegu postępowania orzeczniczego przed miejskimi/powiatowymi zespołami do spraw orzekania o niepełnosprawności, postępowań nadzwyczajnych, najczęściej popełnianych błędów na różnych stadiach procesu orzeczniczego, omówienia najczęściej występujących problemów w procesie orzekania o niepełnosprawności i możliwościach rozwiązania, procedur administracyjnych – wybranych zagadnień z Kpa, - warsztaty orzecznicze – analizy przypadków i praktycznej oceny niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności.

województwo podlaskie: szkolenia obejmowały minima programowe, określone w § 27 rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 roku Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej i składały się z części wykładowej obejmującej zagadnienia w zakresie postępowania o ustalenie niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności jako procesu administracyjnego (ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, rozporządzenia wykonawcze do ww. ustawy, KPA) oraz wybranych zagadnień z zakresu zabezpieczenia społecznego(zawartych między innymi w ustawach: o świadczeniach rodzinnych i o pomocy społecznej) i części warsztatowej.

województwo śląskie - szkolenia dla członków powiatowych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności w celu uzyskania zaświadczenia uprawniającego do orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności – dla osób ubiegających się o wydanie zaświadczenia po raz pierwszy i dla osób, których zaświadczenie straciło ważność.

Szkolenia stanowiły realizację obowiązku nałożonego na członków powiatowych zespołów wystąpieniem pokontrolnym Wojewody Śląskiego.

województwo świętokrzyskie - przeprowadzone w 2018 i 2019 roku szkolenia dotyczyły przede wszystkim przewodniczących, sekretarzy, lekarzy, psychologów, pedagogów, doradców zawodowych, pracowników socjalnych członków powiatowych zespołów i obejmowały swoim zakresem minima programowe ujęte w §27 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (j. t. Dz. U. z 2018 r. poz. 2027 ze zm.) miały na celu uzyskanie uprawnień do pełnienia funkcji poszczególnych członków zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności (członkowie nowo powołani) lub z uwagi na upływ terminu ważności zaświadczenia o którym mowa w §23 ust. 1 przytoczonego wyżej rozporządzenia.

Ponadto w 2019 roku w ramach prowadzonych szkoleń w celu uzyskania uprawnień, przeprowadzono szkolenia członków składów orzekających, w zakresie zasad sporządzania ocen przez członków składów orzekających w związku z wprowadzeniem do postępowania orzeczniczego przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych nowych wzorów formularzy ocen członków składów orzekających. W szkoleniach tych uczestniczyli oprócz członków składów orzekających, którzy byli uczestnikami ze względu na uzyskanie zaświadczenia, uczestniczyli członkowie, którzy na dzień przeprowadzenia szkolenia mieli aktualne zaświadczenia uprawniające do orzekania.

województwo warmińsko – mazurskie - szkolenia dotyczyły uzyskania uprawnień do orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności oraz doskonalenia warsztatu orzeczniczego adresowane do członków PZON posiadających aktualne uprawnienia do orzekania.

województwo wielkopolskie - szkolenia dotyczyły regulacji prawnych dotyczących orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, standardów orzekania dla

poszczególnych członków składów orzekających, obsługi bazy Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności.

województwo zachodniopomorskie - minima programowe szkoleń członków zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności reguluje rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027 z późn.zm.). Minima programowe szkoleń, stosownie do § 27 wyżej przywołanego rozporządzenia obejmują: 1) dla wszystkich członków powołanych do powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów zagadnienia dotyczące: a) orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności regulowane w szczególności przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 oraz z 2018 r. poz. 149, 650, 1544 i 1629), przepisami o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, b) przepisów szczególnych określających przesłanki korzystania z ulg i uprawnień przez osoby niepełnosprawne, c) organizacji, zasad i sposobu działania powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów, d) zabezpieczenia społecznego, e) ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych; 2) zagadnienia dla członków składów orzekających, w szczególności: a) zadania i kompetencje członków powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów, b) stosowanie standardów w zakresie kwalifikowania i postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, c) zasady sporządzania ocen przez członków powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów, o których mowa w § 18 ust. 1 pkt 3-7, d) trafność i wewnętrzną spójność rozstrzygnięć orzeczniczych.

3) BADANIA SPECJALISTYCZNE

Art. 6b¹ ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.) wskazano, że w wojewódzkim zespole przeprowadza się specjalistyczne badania, w tym psychologiczne, zwane dalej "badaniami", osób ubiegających się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, na podstawie skierowań wystawionych odpowiednio przez lekarzy lub psychologów członków zespołów orzekających o niepełnosprawności.

Wszystkie z Wojewódzkich Zespołów na terenie kraju przeprowadziły w latach 2018 oraz 2019 badania specjalistyczne.

Województwo	<i>jakie badania specjalistyczne</i>
dolnośląskie	psychologiczne dotyczące funkcji poznawczych oraz IQ
kujawsko- pomorskie	psychologiczne, okulistyczne, EMG,USG, pulmonologiczne
lubelskie	psychologiczne, okulistyczne, EMG,USG, pulmonologiczne
lubuskie	psychologiczne, okulistyczne, EMG,USG, pulmonologiczne
łódzkie	psychologiczne, spirometria i badanie pola widzenia
małopolskie	psychologiczne
mazowieckie	okulistyczne, spirometryczne, psychologiczne
opolskie	psychologiczne
podkarpackie	okulistyczne, ultrasonograficzne, psychologiczne, pulmonologiczne
podlaskie	chorób serca i psychologii
pomorskie	okulistyczne, psychologiczne
śląskie	psychologiczne, okulistyczne, elektromiograficzne, ultrasonograficzne
świętokrzyskie	psychologiczne w kierunku poszerzenia diagnostyki w zakresie ilorazu intelektualnego oraz określenie deficytów ze spektrum autyzmu
warmińsko - mazurskie	psychologiczne określające stopień niepełnosprawności umysłowej, możliwość funkcjonowania społecznego i emocjonalnego, funkcji poznawczych, osobowości, zaburzeń zachowania
wielkopolskie	psychologiczne
zachodniopomorskie	ultrasonograficzne, psychologiczne, okulistyczne

Najczęściej przeprowadzane były specjalistyczne badania psychologiczne oraz okulistyczne.

VII. WNIOSKI

Wynik analizy odpowiedzi nadesłanych przez Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności:

1. **Zarówno w roku 2018 jak również roku 2019 r. odnotowano duży wpływ odwołań od orzeczeń o niepełnosprawności wydanych przez Miejskie/Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności (2018 r. -10743 spraw ; 2019 r. - 10199 spraw).**
2. W 2018 r. w 55,95% spraw utrzymano orzeczenia Powiatowych/Miejskich Zespołów w mocy, w 2019 r. utrzymano orzeczenia Powiatowych/Miejskich Zespołów w mocy w 59,14% prowadzonych spraw.
3. **Największy wpływ spraw zarówno w roku 2018 jak i 2019 odnotowano w województwach: wielkopolskim, śląskim i mazowieckim.**
4. W 2018 r. w 24,97% spraw natomiast w roku 2019 w 29,38% spraw rodzice lub opiekunowie dzieci skorzystali z dalszej drogi odwoławczej, tj. skierowania odwołania do sądu. Oznacza to, że **niewielki odsetek osób uprawnionych korzysta z przysługującego im odwoławczego środka prawnego.**
5. W nadesłanych odpowiedziach poinformowano, że Wojewódzkie Zespoły nie posiadają danych dotyczących ilości spraw, w których opiekunowie dzieci wnieśli odwołania skierowane do sądu po upływie terminu - potwierdzono 5 odnotowanych przypadków, gdy taka sytuacja miała miejsce.
6. Wobec faktu, iż Wojewódzkie Zespoły zobowiązane są do niezwłocznego przekazania odwołań Rzecznik wystosował orientacyjne pytanie o ilość spraw, gdzie przekazanie nastąpiło po upływie 30 dni - w nadesłanych odpowiedziach wskazano, że sytuacje takie miały miejsce w 135 sprawach w 2018 r. oraz 263 sprawach w 2019 r.
7. **Pomimo wpływu do Rzecznika Praw Dziecka zastrzeżeń do zachowania członków i / lub przebiegu komisji orzekających formalnie skargi wnoszone były w sposób incydentalny.**
8. W 2018 r. średnia liczba posiedzeń składów orzekających wynosiła od 6 do nawet 73 posiedzeń, przy czym w trakcie jednego posiedzenia rozpatrywano od 4 do 21 spraw dotyczących osób małoletnich.

9. **Wniesienie apelacji przez Wojewódzkie Zespoły następowało sporadycznie zarówno w 2018 jak i 2019 roku. Skarga kasacyjna wniesiona została tylko raz (w 2018 r. w województwie mazowieckim.).**
10. **W ramach kontroli pojawiły się powtarzające trudności związane z nieprawidłowym doбором specjalistów do składów orzekających Miejskich / Powiatowych Zespołów spowodowanych między innymi brakiem specjalistów dziecięcych.**
11. W 2018 r. na terenie kraju Wojewódzkie Zespoły przeprowadziły łącznie 275 szkoleń natomiast w roku 2019 przeprowadzono ich 269;
12. **Największa liczba szkoleń zarówno w 2018 r. jak i 2019 r. przeprowadzona została w województwach wielkopolskim, dolnośląskim oraz mazowieckim.**

PODSUMOWANIE

Po analizie spraw wpływających do Biura Rzecznika Praw Dziecka jak również informacji z przekazanych *Arkuszy badań* stwierdzić należy, że nie wszystkie sygnały przekazywane Rzecznikowi znalazły potwierdzenie w nadesłanych danych.

Kwestionowane wielokrotnie zachowania członków komisji orzekających czy długie oczekiwanie na termin posiedzenia składu nie znalazły odzwierciedlenia w danych przekazanych przez Wojewódzkie Zespoły. Formalne skargi dotyczące zachowań lekarzy orzeczników wnoszone były sporadycznie zaś wskazana częstotliwość posiedzeń składów orzekających nie budzą zastrzeżeń Rzecznika.

Pozytywnie należy ocenić liczbę oraz tematykę przeprowadzonych szkoleń.

Niepokojące są kolejne sygnały dotyczące braku specjalistów dziecięcych, które uwypukliły się w ramach czynności kontrolnych przeprowadzonych przez Wojewódzkie Zespoły w Miejskich/ Powiatowych Zespołach ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Odpowiedzi nadesłane przez Wojewódzkie Zespoły - poza sporadycznymi wyjątkami -wskazują na **sprawne działania tych organów pomimo znacznego wpływu spraw.** Jedynym aspektem, który wzbudził niepokój Rzecznika jest sytuacja w której nastąpiło

przekazanie przez Wojewódzki Zespół do sądu odwołania po upływie 129 dni (województwo dolnośląskie). Z Kodeksu postępowania cywilnego wynika, że *odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności wnosi się do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, w terminie miesiąca od dnia doręczenia. Organ rentowy lub wojewódzki zespół przekazuje niezwłocznie odwołanie wraz z aktami sprawy do sądu.* Pomimo zrozumienia dla dużego wpływu liczby spraw, problemów kadrowych czy okresów urlopowych sytuacje takie niewątpliwie negatywnie wpływają na sytuację małoletnich, którzy pozostają niejako w zawieszaniu. Uwzględnić należy dodatkowo długość postępowań sądowych, które zainicjowane zostają dopiero formalnym przekazaniu sprawy do sądu.

Przeprowadzone badanie oraz wcześniejsze sygnały analizowane przez Rzecznika pozwoliły na wyprowadzenie wniosku zgodnie z **którym „najsłabszym” ogniwem obecnego modelu orzeczniczego pozostaje etap prowadzony przed sądami rejonowymi. Postępowania te trwają bowiem często wiele miesięcy co związane jest z koniecznością powołania biegłych sądowych oraz brakiem konkretnych specjalistów na listach sądów okręgowych.**

Nieznaczna liczba rodziców lub opiekunów dzieci wobec niesatysfakcjonujących orzeczeń o niepełnosprawności w 2018 r. oraz 2019 r. skorzystała z przysługującej im drogi odwoławczej (wniesienia odwołania do sądu). Odsetek spraw przekazywanych do sądu nie jest wysoki - oscyluje w granicach 25-30%.

Przeprowadzone badania nie potwierdziły by rodzice / opiekunowie mieli problem z zachowaniem terminów na wniesienie odwołania do sądu.

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	290844.920600.1709073
Sygnatura dokumentu	GAB.422.1.2021
Data dokumentu	2021-03-31
Skrót dokumentu	D03D209B9F49EEBC3D2BFB0A9A8CF6595D7B9C2
Wersja dokumentu	1.3
Data podpisu	2021-03-31 23:18:34
Podpisane przez	MIKOŁAJ PAWEŁ PAWLAK Rzecznik Praw Dziecka

EZD 3.100.1.1.36657

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 1 Rzecznika Praw Dziecka z dnia 2 stycznia 2015 roku wprowadzającym w Biurze Rzecznika Praw Dziecka system Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją, pismo podpisane elektronicznym podpisem kwalifikowanym nie wymaga podpisu własnoręcznego jako właściwie zatwierdzone w systemie teleinformatycznym BRPD.

Tłoczono z polecenia Marszałka Senatu
