

Protokół Nr 11/2025
z posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu
Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
23.05.2025 r.
godz. 11.00,
Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce.

1. Otwarcie posiedzenia.

Przewodniczący Komisji, p. Tadeusz Politewicz otworzył posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego i powitał wszystkich uczestników posiedzenia. Następnie stwierdził wymagane kworum.

Obecni Członkowie Komisji:

Tadeusz Politewicz – Przewodniczący Komisji,
Sylwia Jaskulska,
Zbigniew Domżański,
Łukasz Kochan,
Elżbieta Ruda,
Piotr Soćko,
Rafał Wilczek,
Bożenna Ulewicz,
Ewa Wiśniewska.

Nieobecni Członkowie Komisji:

Maria Bąkowska,
Zbigniew Homza – Wiceprzewodniczący Komisji
Wojciech Cybulski,
Katarzyna Sobiech,
Bogusława Orzechowska.

Goście:

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce, p. Roman Lewandowski,

Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, dr n. med. Adrian Kowalski,

Specjalista psychologii klinicznej, psychoterapeuta, p. Andrzej Czuszyński

2. Zatwierdzenie porządku posiedzenia.

Przewodniczący Komisji poinformował, że Członkowie Komisji otrzymali porządek posiedzenia. Ponieważ nie było uwag, poddał pod głosowanie przesłany porządek. Za przyjęciem porządku obrad głosowało 9 członków komisji, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Zatwierdzenie porządku obrad.
3. Zaopiniowanie materiałów na XIII sesję Sejmiku:

- Zaopiniowanie informacji pn. Sprawozdanie z realizacji Programu pn. „Warmia i Mazury dla Dużej Rodziny” w 2024 roku.
 - Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie przyjęcia apelu do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o zmianę źródeł finansowania nocnych dyżurów aptek ogólnodostępnych oraz dyżurów w dni wolne od pracy.
4. Psychiatria dziecięca – problemy i finansowanie.
 5. Stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży naszego województwa, rodzaje pomocy , miejsca gdzie rodzice mogą otrzymać pomoc na cito oraz białe plamy w województwie jeśli chodzi o psychiatrię dzieci i młodzieży i sposoby ich zniwelowania.
 6. Sprawy różne.
 7. Przyjęcie protokołu nr 10/2025 z 23 kwietnia 2025 r.
 8. Zakończenie posiedzenia.

3. Zaopiniowanie materiałów na XIII Sesję sejmiku:

- **Zaopiniowanie informacji pn. Sprawozdanie z realizacji Programu pn. „Warmia i Mazury dla Dużej Rodziny” w 2024 roku.**

Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, p. Katarzyna Koplińska poinformowała, iż program Warmia i Mazur dla Dużej Rodziny Samorząd Województwa realizuje od 2018 roku i co roku przygotowujemy sprawozdanie za rok poprzedni. Wskazała, iż w 2024 roku z różnego rodzaju ulg i uprawnień oferowanych przez naszych partnerów skorzystało blisko 53 000 osób. To o około 5,5 tysiąca więcej niż rok wcześniej. Największą popularnością cieszyły się ulgi związane z rekreacją i kulturą – skorzystało z nich blisko 32 000 osób, z kultury około 20 600 osób. Dodała, iż partnerzy oferują różnorodne zniżki i ulgi. Obecnie współpracują z 44 partnerami, a grono to stale się powiększa – systematycznie wysyłamy zaproszenia do kolejnych instytucji i podmiotów, zachęcając je do udziału w programie. Każdy z partnerów otrzymuje specjalny logotyp oraz przekazuje własne propozycje ulg dla rodzin. Program, jak sama nazwa wskazuje, skierowany jest do rodzin wielodzietnych – tych, które posiadają ważną Kartę Dużej Rodziny.

W związku z brakiem uwag do ww. sprawozdania Przewodniczący Komisji zarządził głosowanie. Za podjęciem ww. sprawozdania głosowało 9 członków komisji, przeciw- 0, wstrzymało się – 0.

Uchwała Komisji stanowi załącznik nr 1

- **Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie przyjęcia apelu do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o zmianę źródeł finansowania nocnych dyżurów aptek ogólnodostępnych oraz dyżurów w dni wolne od pracy.**

Przewodniczący Komisji poinformował, iż następnym punktem jest opiniowanie projektu uchwały w sprawie przyjęcia apelu do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o zmiany źródeł finansowania nocnych dyżurów, aptek ogólnodostępnych oraz dyżur wolno od pracy. Dodał, iż projekt uchwały zgłosił Klub Radnych PSL- Trzecia Droga.

W związku z brakiem uwag do ww. sprawozdania Przewodniczący Komisji zarządził głosowanie. Za podjęciem projektu uchwały głosowało 9 członków komisji, przeciw- 0, wstrzymało się – 0.

Uchwała Komisji stanowi załącznik nr 2

4. Psychiatria dziecięca – problemy i finansowanie.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce, p. Roman Lewandowski poinformował na jakim etapie realizacji inwestycji znajdują się obecnie w związku z uruchomieniem ośrodka wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży trzeciego poziomu referencyjnego. Przypomniął, iż historia powstania placówki rozpoczęła się 18 kwietnia 2023 r. Zarząd Województwa zlecił Dyrekcji realizację tego projektu. Był to sygnał rozpoczynający budowę Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej. Kolejno poinformował, iż w ramach reformy psychiatrii dzieci i młodzieży funkcjonują trzy poziomy referencyjne:

1. **Pierwszy poziom** – najbliższy pacjentowi – to ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, w których pracują psycholodzy, psychoterapeuci oraz terapeuci środowiskowi, ale nie ma tam lekarzy.
2. **Drugi poziom** – to poradnie zdrowia psychicznego oraz oddziały dzienne.
3. **Trzeci poziom** – to oddziały stacjonarne całodobowej opieki psychiatrycznej.

W dalszej części dyrektor zakomunikował, iż zaangażowali się intensywnie w rozwój psychiatrii dziecięcej. W listopadzie 2023 roku uruchomili pierwszy ośrodek środowiskowy opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej w Olsztynie. Od stycznia 2024 działa tam również poradnia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży – pierwsza w województwie, finansowana przez NFZ. W zeszłym roku uruchomili też trzy kolejne ośrodki – w Lidzbarku Warmińskim, Nidzicy i Działdowie. Obecnie funkcjonują cztery takie placówki. Prowadzone były rozmowy o kolejnych lokalizacjach, ale na chwilę obecną NFZ wstrzymał dalsze kontraktowanie z powodu ograniczonych środków. Kolejno poinformował, iż tydzień temu uruchomili w szpitalu oddział psychiatrii dziecięcej trzeciego poziomu, który zajmuje całe piętro. Jego stworzenie wiązało się z dużym wysiłkiem organizacyjnym, zwłaszcza przy ograniczonych zasobach lokalowych. Oddział jest całkowicie zamknięty – dzieci nie mogą go samodzielnie opuszczać. Funkcjonuje tam domofon, a cała aktywność odbywa się wewnątrz. Oddział powstał na bazie wcześniejszych 75 łóżek alergologicznych i rehabilitacyjnych, które musieliśmy wygasić, by przystosować przestrzeń do potrzeb psychiatrii. Poinformował, iż obecnie dysponują 30 łózkami psychiatrycznymi, które jednak muszą być dostosowane do specyfiki pracy z pacjentami w kryzysie – często po próbach samobójczych. To oznacza konieczność stałego nadzoru, kontroli bezpieczeństwa, ograniczenia dostępu do telefonu, metalu, a nawet przyborów szkolnych. Dodał, iż w związku z tym nie mogą przenieść zajęć do szkolnej części budynku – ze względów bezpieczeństwa, opierając się także na doświadczeniach z innych szpitali psychiatrycznych w kraju.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, dr n. med. Adrian Kowalski dodał, iż edukacja szkolna odbywa się w całości na terenie oddziału, co również wymagało reorganizacji przestrzeni – część sal została przekształcona w gabinety terapeutyczne, jadalnie oraz sale zajęciowe. Obecnie oddział funkcjonuje na granicy swoich możliwości – wczoraj przyjęli pacjenta, mimo braku wolnych miejsc – 39 pacjentów przy 32 łózkach zakontraktowanych. Będą więc rozważać możliwość zwiększenia liczby łóżek, choć wymaga to dużej ostrożności i dobrej organizacji, ale dzięki zaangażowaniu całego zespołu – lekarzy, psychologów, terapeutów, nauczycieli – robią wszystko, by zapewnić dzieciom

i młodzieży bezpieczne, profesjonalne i kompleksowe wsparcie. Dodał, iż nawet w okresie wakacyjnym oddziały psychiatryczne osiągały pełne obłożenie.

Przewodniczący Komisji dodał, iż oddziały psychiatryczne mieszczące się w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Olsztynie ciągle mają pełne obłożenie.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce, p. Roman Lewandowski podziękował radnym za środki przekazane przez samorząd województwa na utworzenie nowego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.

Radna Bożenna Ulewicz zapytała, w jakim wieku był najmłodszy pacjent.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, dr n. med. Adrian Kowalski poinformował, iż najmłodszy pacjent miał 10 lat. Kolejno omówił slajdy przedstawiające dyżurkę pielęgniarek oraz sale ścisłego nadzoru.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce, p. Roman Lewandowski stwierdził, iż projekt przebudowy i rozbudowy placówki psychiatrycznej powstał dzięki dofinansowaniu z funduszy europejskich i państwowych. Nowy budynek został wybudowany nad starym pawilonem na kolumnach, co pozwoliło przenieść pacjentów bez przerywania funkcjonowania placówki. Na dolnych kondygnacjach planowano dodatkowe sale i usługi, m.in. w zakresie rehabilitacji i alergologii. Podkreślił, że zapotrzebowanie na pomoc psychiatryczną jest bardzo duże — pierwszego dnia otwarcia oddziału, odnotowano aż 15 000 prób połączeń telefonicznych, co pokazuje ogromne oczekiwania pacjentów. Kolejno podziękował doktorowi Kowalskiemu, który zrezygnował z prywatnej działalności w Świeciu i przeniósł się do Szpitala w Ameryce. Następnie poinformował, iż nadbudowali z własnych środków finansowych 2 dodatkowe kondygnacje. Poinformował również, że w wyniku niewłaściwego zabezpieczenia budowy przez firmę remontową doszło do zalania niższych pięter. W dalszej części odniósł się do realizowanych inwestycji Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej, przedstawiając na slajdach kolejne etapy planowanych prac.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, dr n. med. Adrian Kowalski poinformował jak wyglądają procedury przyjęcia na oddział (posiadają punkt przyjęć natomiast nie mają izby przyjęć) Wskazał, że pacjentowi pilnemu zostanie udzielona pomoc na miejscu natomiast transport medyczny jest kierowany do Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Olsztynie. Poinformował, że w nowym centrum, które ma powstać w 2028 r będzie izba przyjęć. Kontynuując stwierdził, iż sytuacja w psychiatrii dzieci i młodzieży w naszym regionie jest bardzo trudna ze względu na krytyczny niedobór specjalistów. Występuje problem z pozyskaniem wystarczającej liczby lekarzy, aby w pełni zaspokoić potrzeby Północnego Centrum Psychiatrii. Jego zdaniem racjonalnym rozwiązaniem byłoby samodzielne szkolenie kadr. Mają ku temu potencjał, ale warunkiem koniecznym jest otwarcie oddziału szkoleniowego. Według zaleceń Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) oddział powinien działać przez około trzy lata, aby uzyskać pełną akredytację na szkolenia specjalizacyjne. Jednak praktyka pokazuje, że możliwe jest uzyskanie tej akredytacji znacznie szybciej. Przykładem jest oddział psychiatrii dziecięcej w Białymstoku – najstarszy w województwie podlaskim – który po kilku miesiącach otrzymał akredytację, co pozwoliło mu na prowadzenie specjalizacji bez konieczności długiego okresu dokumentowania procedur. Wskazał, że planują skorzystać z tego rozwiązania, a konsultant krajowa, z Łodzi,

zadeklarowała pełne wsparcie i pomoc w jak najszybszym złożeniu i pozytywnym rozpatrzeniu wniosku. Wyraził nadzieję na uzyskanie czterech miejsc rezydenckich, ponieważ mają już siedmiu lekarzy zainteresowanych szkoleniem — zwłaszcza pediatrów i neurologów, którzy mogą skorzystać z szybszej ścieżki specjalizacyjnej. Podkreślił, iż obecnie problemem jest jednak brak miejsc szkoleniowych, które ograniczone są limitami wynikającymi z liczby specjalistów. Przy obecnym współczynniku na jednego specjalistę przypadają trzej rezydenci, co wymaga znacznego zwiększenia miejsc. To właśnie dlatego zdecydowali się na otwarcie oddziału i ubieganie się o akredytację. Część lekarzy realizujących szkolenia w innych województwach zgłasza chęć przeniesienia się do ww. szpitala, m.in. z powodu trudności z dotychczasowymi kierownikami czy warunkami pracy. Są też osoby będące w trakcie specjalizacji, które już mogą pełnić dyżury i przyjmować pacjentów, ale potrzebują miejsca szkoleniowego w oddziale, aby kontynuować naukę. Po uzyskaniu akredytacji planują uruchomić pełnowymiarową izbę przyjęć z systemowymi przyjęciami pogotowia psychiatrycznego. Wstępnie zakładają, że proces akredytacji może potrwać do pół roku, ale zależy to od ostatecznej decyzji komisji. Warto zaznaczyć, że w ostatnich latach liczba miejsc rezydenckich w psychiatrii dzieci i młodzieży zwiększyła się ponad dwukrotnie. To daje nadzieję, że ich działania spotkają się z przychylnością i wsparciem, a składany wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie.

Kolejno dr n. med. Adrian Kowalski poinformował, iż ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej, czyli trzeci poziom referencyjny zgodnie z nową reformą, musi spełniać określone standardy. W jego skład powinny wchodzić m.in. całodobowa izba przyjęć psychiatrycznych. Głównym celem jest powstanie pierwszego w Polsce oddziału psychiatrii dziecięcej dedykowanego najmłodszym pacjentom – od wieku niemowlęcego (0 lat) do 8 roku życia. To będzie całkowite novum w kraju. Obecnie wszystkie oddziały psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce funkcjonują na zasadzie, że dzieci są przyjmowane na oddział bez obecności rodziców, co różni się od praktyk pediatrycznych. Występują wyjątki i sytuacje, kiedy rodzice mogą być obecni, ale zwykle wymaga to interwencji Rzecznika Praw Pacjenta i jest traktowane jako odstępstwo. W praktyce jest to duży problem, gdyż obecność rodzica jest kluczowa zwłaszcza dla najmłodszych dzieci. Psychiatria dziecięca ze względów bezpieczeństwa i komfortu pacjentów na oddziale bardzo często nie dopuszcza rodziców, co powoduje ogromne trudności. Trudno sobie wyobrazić, by np. trzyletnie dziecko było hospitalizowane bez opiekuna. Ze zdobytego doświadczenia prowadzenia oddziału, zdarzały się skrajne przypadki: np. pięcioletek musiał dzielić salę z siedemnastolatkiem z zakładu poprawczego, co jest sytuacją zupełnie nieadekwatną i niebezpieczną. W Polsce nie ma obecnie żadnego oddziału dla matek z małymi dziećmi. Zgodnie z zaleceniami NFZ oraz ekspertów powinni wydzielać osobne strefy dla najmłodszych dzieci i młodzieży, jednak jest to jedynie rekomendacja, a nie obowiązek. W wielu miejscach, zwłaszcza w starszych i zabytkowych budynkach, jest to niemożliwe do realizacji. Diagnostyka i leczenie najmłodszych dzieci odbywają się głównie w trybie ambulatoryjnym lub w oddziałach dziennych. Brakuje natomiast wyspecjalizowanego, stacjonarnego oddziału, który pozwalałby na hospitalizację matek z dziećmi. Nadmieniał, iż projekt spotkał się z bardzo dużym entuzjazmem w środowisku psychiatrycznym w Polsce. Dodał, iż planują, aby oddział był przede wszystkim oddziałem diagnostycznym, ze szczególnym naciskiem na diagnozę całościowych zaburzeń rozwoju, takich jak autyzm. Zwrócił uwagę na fakt, że coraz więcej dzieci poniżej 8 roku życia wymaga interwencji psychiatrycznych, w tym także farmakoterapii. Jest to bardzo wymagająca grupa pacjentów — dzieci, u których często występują liczne niepożądane i paradoksalne reakcje na leki, czyli efekty odwrotne od oczekiwanych. Ryzyko takich działań niepożądanych jest znacząco wyższe niż u starszych pacjentów, co czyni farmakoterapię u najmłodszych szczególnie trudną i wymagającą ścisłej kontroli. Najczęściej farmakoterapii wymagają dzieci

z całościowymi zaburzeniami rozwoju, na przykład z autyzmem, zwykle od około 3-6 roku życia. Dlatego tak ważne jest, aby mogli włączać leczenie farmakologiczne w warunkach szpitalnych, gdzie pacjent jest pod stałą kontrolą psychiatry i pediatry, a diagnostyka może również odbywać się także ambulatoryjnie. Przede wszystkim dlatego, że pełna diagnoza zaburzeń rozwojowych wymaga obserwacji dziecka w różnych warunkach, także w środowisku społecznym i rówieśniczym. Wywiad z rodzicem i opinia nauczyciela wychowania przedszkolnego są bardzo ważne, ale często niewystarczające lub subiektywne. Obserwacja w warunkach szpitalnych pozwoli na rzetelniejszą ocenę funkcjonowania dziecka. W projekcie planują uwzględnić również obecność szkoły szpitalnej, która obejmie nie tylko naukę na poziomie podstawowym i średnim, ale także przedszkole. To umożliwi prowadzenie edukacji i obserwacji dziecka podczas pobytu na oddziale. Pomysł spotkał się z ogromnym entuzjazmem środowiska psychiatrycznego. Nadmienił, że planują także utworzenie kolejnych oddziałów:

- Oddział psychiatrii dziecięcej dla starszych dzieci, między 8 a 12 rokiem życia, z możliwością obecności rodziców.
- Oddział psychiatrii młodzieżowej dla pacjentów powyżej 13 roku życia aż do ukończenia szkoły średniej.
- Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych, które są obecnie bardzo deficytowe w Polsce. Takie oddziały wymagają długoterminowej terapii i są niezbędne zwłaszcza dla pacjentów z zaburzeniami osobowości czy problemami nerwicowymi. Dotychczas finansowanie takich oddziałów było niekorzystne, ale według nowych wycen ma się to zmienić, co otwiera możliwość ich rozwoju.

Wskazał, iż kolejnym bardzo potrzebnym oddziałem jest oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu. W Polsce jest obecnie tylko 4-5 takich oddziałów, które są jednak krytycznie przepełnione. Przykładowo, pacjent czekał na miejsce na takim oddziale aż 400 dni, co doprowadziło do tragicznych sytuacji na oddziale, gdzie przebywała w oczekiwaniu na transfer. W przypadku psychiatrii dorosłych oddziały psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu są już wyraźnie wydzielone i działają osobno. Natomiast u dzieci takiego wyodrębnienia nie ma — każdy oddział psychiatrii dziecięcej ma pełnić tę funkcję zabezpieczenia podstawowego. Oddziały o wzmocnionym zabezpieczeniu, gdzie pacjenci trafiają na podstawie postanowienia sądowego, muszą być wyraźnie wydzielone. Jednak z powodu braku takich miejsc pacjenci często oczekują na przyjęcie właśnie na zwykłych oddziałach psychiatrii dziecięcej, co niesie ze sobą ryzyko i obniża bezpieczeństwo wszystkich pacjentów. Dodał, że planują stworzyć oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, aby odpowiednio zabezpieczyć tę grupę pacjentów. Poinformował, iż kolejną potrzebną placówką jest Hostel rehabilitacyjny. W Polsce działają takie hostele tylko w Otwocku i Łodzi. Niestety, ze względu na problemy z finansowaniem są one nierentowne, dlatego w północnej Polsce takich placówek nie ma. Hostel rehabilitacyjny dedykowany byłby pacjentom, których stan zdrowia nie wymaga już leczenia szpitalnego, ale ze względu na trudną sytuację socjalną lub rodzinną nie mogą wrócić do środowiska domowego. Przeznaczony jest dla pacjentów od około 14–15 roku życia i starszych. Zazwyczaj pobyt w hostelu trwa około roku, choć w zależności od sytuacji może być krótszy. Planują otworzyć pierwszy taki hostel w północnej Polsce, co spotkało się z bardzo dużym entuzjazmem środowiska psychiatrycznego.

W dalszej części Dyrektor Roman Lewandowski przedstawił strukturę, potrzeby placówki oraz funkcje i planowanie przestrzeni oraz organizację pracy. Kontynuując dodał, iż Szpital musi bilansować działalność, więc planują rozwiązania, które pozwolą na efektywne wykorzystanie zasobów, przy jednoczesnym zapewnieniu wysokiej jakości opieki i odpowiedniej liczbie personelu.

5. Stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży naszego województwa, rodzaje pomocy, miejsca gdzie rodzice mogą otrzymać pomoc na cito oraz białe plamy w województwie jeśli chodzi o psychiatrię dzieci i młodzieży i sposoby ich zniwelowania.

Specjalista psychologii klinicznej, psychoterapeuta, p. Andrzej Czuszyński korzystając z prezentacji multimedialnej przedstawił temat dotyczący (białych plam) rozpoznawania potrzeb opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. W trakcie wystąpienia omówił pięć kluczowych punktów wskazujących zarówno na potrzeby, jak i możliwości zapewnienia odpowiedniej opieki. Zwrócił uwagę na fakt, że w województwie funkcjonuje obecnie 17 ośrodków i zespołów opieki środowiskowej, rozmieszczonych w różnych jego częściach. Jako pierwszy wniosek przedstawił konieczność zmniejszenia odległości do placówek, co bezpośrednio wiąże się ze zwiększeniem dostępności i umożliwieniem łatwiejszego dojazdu do ośrodków. Drugim istotnym czynnikiem, na który zwrócił uwagę, była potrzeba lepszego wykorzystania dostępnych miejsc pomocy oraz efektywnego przekierowywania pacjentów z innych form wsparcia. Kolejnym zagadnieniem poruszonym przez prelegenta była grupa dzieci i młodzieży wymagająca leczenia psychoterapeutycznego oraz znaczenie współpracy z ośrodkami pomocy społecznej, zespołami kuratorskimi czy placówkami opiekuńczo-wychowawczymi. Wskazał również na potrzebę lokalizacji wsparcia w miejscach, gdzie funkcjonują szkoły średnie – z uwagi na rosnące potrzeby psychologiczne młodzieży oraz możliwości komunikacyjne. Ostatnim, ale nie mniej istotnym punktem była kwestia dostępności wykwalifikowanych specjalistów, niezbędnych do zapewnienia skutecznej pomocy.

Dyrektor Roman Lewandowski poruszył problem regularnego uczestnictwa pacjentów w terapii.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, dr n. med. Adrian Kowalski poruszył problem funkcjonowania placówek I poziomu referencyjnego w kontekście obowiązku szkolnego. Zagadnienie było omawiane na ostatnim spotkaniu z udziałem Ministerstwa Edukacji oraz kuratorów oświaty, dotyczące funkcjonowania placówek oferujących pierwszą pomoc psychologiczno-psychoterapeutyczną na poziomie szkolnym. Wyjaśnił, iż problem dotyczy sytuacji, w której pacjent – dziecko lub młodzież – zakwalifikowany do terapii psychoterapeutycznej, musi odbywać regularne, cotygodniowe spotkania z psychoterapeutą. Często zdarza się, że sesje terapeutyczne przypadają na godziny zajęć szkolnych, np. lekcję fizyki, która odbywa się raz w tygodniu o stałej porze. W takich przypadkach uczniowie mogą mieć trudności z uczestnictwem w terapii, ponieważ nauczyciele często nie wyrażają zgody na opuszczanie zajęć, grożąc nawet niezaliczeniem klasy.

Psychoterapeuta, p. Andrzej Czuszyński dodał, iż jest to problem, ale indywidualnie z pacjentem udaje się go rozwiązać. Wskazał, że w tym celu preferowane są godzinny poranne lub popołudniowe, aby nie kolidowały z lekcjami. W polskich realiach większość specjalistów posiada prywatne gabinety, gdzie pracują właśnie popołudniami. Natomiast w placówkach publicznych, gdzie pracuje więcej osób na etacie, godziny popołudniowe często pozostają niewypełnione. Problem nasila się także ze względu na fakt, że wielu terapeutów łączy pracę w kilku miejscach lub ma mniejsze doświadczenie, a dostępność gabinetów jest ograniczona. W praktyce trudno jest wypełnić cały czas pracy placówek, które funkcjonują zwykle od 8:00 do 20:00. Szczególnie dotyczy to uczniów siódmych i ósmych klas, dla których nauka często jest priorytetem, a terapia musi być dopasowana do ich harmonogramu. W szkołach średnich, gdzie funkcjonują godziny poranne i popołudniowe, dzieci, które są dowożone przez rodziców, są zwykle kierowane na zajęcia terapeutyczne w środku dnia, jeśli jest to możliwe. Należy jednak pamiętać, że w wielu przypadkach problemy psychiczne stanowią bezpośrednią przyczynę trudności szkolnych, co powinno skłaniać do większego zrozumienia i elastyczności ze strony placówek oświatowych.

Konsultant Adrian Kowalski dodał, iż, pacjenci często muszą dojeżdżać znaczne odległości – nawet 60 km – co oznacza, że udział w terapii może pochłaniać im cały dzień. Niestety, zdarza się, że dyrekcje szkół nie zawsze podchodzą do tego problemu ze zrozumieniem, co utrudnia realizację obowiązku szkolnego przez uczniów korzystających z terapii. Rodzice często zwracają się do lekarza z prośbą o wystawienie zwolnień lekarskich, które umożliwiłyby usprawiedliwienie nieobecności dziecka w szkole z powodu kontynuacji psychoterapii. W prawie oświatowym formalnie wystarczy usprawiedliwienie od rodzica, jednak w praktyce bywa to trudne, zwłaszcza gdy problem absencji związany jest z zaburzeniami psychicznymi.

Radny Zbigniew Domżański, jako dyrektor szkoły, podkreślił swoją wyrozumiałość i wyraził pragnienie, aby dzieci uczęszczające do jego placówki były zdrowe.

Dr n. med. Adrian Kowalski poinformował, iż podczas spotkania z Minister Edukacji poruszono kwestie dotyczące nowych procedur, które mają wejść w życie od początku września. Minister poinformowała, że wprowadzony zostanie próg 70% frekwencji, który będzie obowiązywała uczniów. Obawia się jednak, że takie rozwiązanie może skutkować tym, iż znaczna grupa uczniów nie osiągnie wymaganego progu, co może prowadzić do negatywnych konsekwencji.

Radny Zbigniew Domżański stwierdził, że dyrektor szkoły, jeśli chce pomóc dziecku, zawsze znajdzie odpowiednie rozwiązanie, na przykład poprzez zorganizowanie egzaminu kwalifikacyjnego.

Radna Ewa Wiśniewska, która pełni funkcję dyrektora szkoły niepublicznej, wyraziła pełną zgodę z panem doktorem. Zwróciła uwagę, że szkoły publiczne często podchodzą bardzo rygorystycznie do kwestii absencji — gdy absencja chorobowa przekracza 50%, priorytetem stają się kwestie dydaktyczne, a nie zdrowie psychiczne ucznia. Podkreśliła, że wiele zależy od podejścia i decyzji dyrektora szkoły. Dodatkowo zwróciła uwagę na istotny problem, jakim jest duża liczba niewłaściwie przygotowanych psychologów oraz niedobór nauczycieli specjalistów, co stanowi poważne wyzwanie.

Radny Zbigniew Domżański odniósł się do kwestii pedagogów specjalnych. Kolejno zapytał o ośrodek referencyjny w Działdowie.

Dyrektor Roman Lewandowski przedstawił problemy związane z powstawaniem ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjnego.

Radna Bożenna Ulewicz zauważyła, że w mediach społecznościowych wiele osób chwali się zdobytymi zaświadczeniami, kursami czy dyplomami z różnych dziedzin psychologii. Wyraziła wątpliwość, czy zawsze oznacza to posiadanie odpowiednich kwalifikacji do udzielania profesjonalnej pomocy psychologicznej.

Psychoterapeuta, p. Andrzej Czuszyński podkreślił smutne realia związane z brakiem skutecznej regulacji zawodu psychologa w Polsce. Choć istnieje ustawa o zawodzie psychologa, nigdy nie weszła ona w życie i nie jest realizowana. Z jednej strony można powiedzieć, że pozwala to na wolny rynek, ale z drugiej – brak jasnych regulacji oznacza brak kontroli jakości. W Polsce przyjęto arbitralny model, w którym psychoterapeutą może zostać osoba, która ukończyła czteroletnie szkolenie, jednak nie ma obowiązkowej weryfikacji jakości tego szkolenia. Niestety wpływa to na obniżenie standardów świadczonej pomocy. Dodał, że jako pracodawca w sektorze publicznym stara się godzić potrzeby uruchomienia ośrodka z koniecznością zapewnienia efektywności jego działania oraz wysokiej jakości terapii.

Pilnowanie standardów jest niezbędne, jednak to bardzo trudne i wymaga indywidualnej, wielokrotnej weryfikacji kadry.

Wicemarszałek Województwa, a zarazem członek Komisji p. Sylwia Jaskulska powiedziała, iż obecnie znajdujemy się w kluczowym momencie, kiedy planujemy reprogramowanie środków finansowych. Warto zatem wspólnie usiąść i dokładnie przeanalizować mapę potrzeb, aby wskazać miejsca, gdzie powinny powstać nowe ośrodki opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej. Dodała, że powiaty są twórczymi i otwartymi na współpracę organami, które nie zamkną drzwi nikomu, a wręcz przeciwnie – chętnie udzieli wsparcia. Jeśli obecnie nie dysponują odpowiednim zapleczem, zachęca do poszukiwania i wygospodarowania odpowiednich przestrzeni, ponieważ proces tworzenia takich ośrodków wymaga wspólnego zaangażowania i przygotowania. Zapytała, czy środki z Narodowego Funduszu Zdrowia na wynagrodzenia są zapewnione.

Dyrektor Roman Lewandowski wyjaśnił, że sytuacja w psychiatrii przypomina nieco problemy znane z rehabilitacji. W odróżnieniu od leczenia szpitalnego, takiego jak chirurgia jednodniowa, gdzie wymogi są znacznie łagodniejsze, a kontrole mniej restrykcyjne, psychiatra musi mierzyć się z bardziej skomplikowanymi regulacjami. Przykładem jest kwestia nadwykonań w Olsztynie – NFZ odmówił zapłaty za dodatkowe usługi, ponieważ w harmonogramie były drobne rozbieżności. Dyrekcja próbowała zachęcić psychoterapeutów do pozostawiania na godzinę lub dwie dłużej, oferując pewne premie, jednak po rozliczeniu nadgodzin okazało się, że system nie pozwala na uwzględnienie tych godzin, ponieważ przekracza to ustalone limity. Obecnie trwają rozmowy z przedstawicielami NFZ, aby znaleźć rozwiązanie tego problemu. Podobna sytuacja dotyczy samego przyjmowania pacjentów – choć lekarze chcieliby przyjmować więcej osób, muszą zachować przerwy między wizytami zgodnie z obowiązującymi przepisami, co ogranicza ich możliwości.

Konsultant Wojewódzki wyraził zdecydowaną krytykę wobec obecnego rozwiązania dotyczącego czasu przypisanego na przyjęcie pacjenta w psychiatrii dziecięcej. Zwrócił uwagę, że są sytuacje, gdy pacjenci są stabilni, nie wymagają interwencji czy zmiany planu terapeutycznego, co wymaga krótszej wizyty terapeutycznej. Do niedawna nie obowiązywał sztywny limit czasu trwania takiej wizyty, co dawało lekarzowi elastyczność – mógł poświęcić pacjentowi na przykład 40 minut lub inną odpowiednią ilość czasu w zależności od potrzeb. Obecnie wprowadzono obligatoryjny, godzinny czas trwania wizyty. Choć zamysł był słuszny – aby zapewnić pacjentowi odpowiednią ilość czasu podczas wizyty – w praktyce spowodowało to problemy, ponieważ lekarze mają teraz obowiązek przeznaczać pełną godzinę na każdą wizytę, co może ograniczać ich możliwości przyjmowania większej liczby pacjentów czy elastycznego dostosowania czasu do rzeczywistych potrzeb. Konsultant dodał, że wprowadzenie wymogu 60-minutowych wizyt oraz 30-minutowych wizyt kontrolnych spowodowało zmniejszenie dostępności do psychiatrycznej opieki o około 30%. Podkreślił, iż taki wymóg pogłębił istniejący kryzys dostępności do pomocy psychologicznej.

Przewodniczący Komisji zaproponował, aby w planie pracy Komisji w listopadzie wprowadzić temat: finansowanie przez NFZ psychiatrii w województwie warmińsko-mazurskim, która mogłaby lepiej analizować sytuację. Zaprosił też Dyrektora W-M O/Wojewódzkiego NFZ- u, aby przedstawił bieżące sprawy i wyzwania w powiatach, co pozwoli na identyfikację problemów oraz ewentualne wsparcie ze strony komisji.

Wicemarszałek Województwa, a zarazem członek Komisji p. Sylwia Jaskulska dodała, iż dobra praktyką byłoby zapraszać przedstawiciela NFZ, gdy posiedzenia komisji odbywają się w placówkach ochrony zdrowia.

Konsultant Wojewódzki poruszył kwestie, dotycząca wymogu zapewnienia etatu psychiatry dzieci i młodzieży w poradniach zdrowia psychicznego, jako przykład podał ośrodek z Elbląga.

Przewodniczący Komisji pogratulował odwagi i determinacji w podjęciu wyzwania oraz budowie centrum. Podkreślił, iż jest to ogromne przedsięwzięcie, które wymaga wiele pracy oraz zaangażowania.

Wicemarszałek Województwa, a zarazem członek Komisji p. Sylwia Jaskulska i Konsultant Wojewódzki podjęli dyskusję ws. nazwy oddział rehabilitacji psychiatrycznej.

6. Sprawy różne.

Spraw różnych nie wniesiono.

7. Przyjęcie protokołu nr 10/2025 z 23 kwietnia 2025 r.

Przewodniczący Komisji zapytał, czy są uwagi do Protokołu nr 10/2025 z 23 kwietnia 2025 r. W związku z brakiem innych uwag Przewodniczący Komisji zarządził głosowanie nad przyjęciem protokołu. Za przyjęciem protokołu głosowało – 7 Członków Komisji, przeciw - 0, wstrzymało się – 0.

8. Zakończenie posiedzenia.

Po zwiedzeniu placówki Przewodniczący Komisji serdecznie podziękował wszystkim uczestnikom za aktywny udział w obradach i oficjalnie zakończył posiedzenie Komisji.

Przewodniczący Komisji

/-/ Tadeusz Politewicz

Protokołowała:

Mirosława Baran-Styczyszyn

Załącznik Nr 1
do Protokołu Nr 11/2025
z posiedzenia Komisji
Ochrony Zdrowia,
Polityki Społecznej,
Rodziny i Sportu,
23.05.2025 r

Uchwała Nr 11/33/25
Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu
Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 23 maja 2025 r.

opiniująca Sprawozdanie z realizacji Programu pn. „Warmia i Mazury dla Dużej Rodziny” w 2024 roku.

Na podstawie § 31 pkt. 2 Statutu Województwa Warmińsko-Mazurskiego (Dz. Urz. Woj. Warm.-Maz. z 2016 r., poz. 4971 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Komisja Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu pozytywnie zaopiniowała ww. Sprawozdanie.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Komisji
Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej,
Rodziny i Sportu

/-/Tadeusz Politewicz

Załącznik Nr 2
do Protokołu Nr 11/2025
z posiedzenia Komisji
Ochrony Zdrowia,
Polityki Społecznej,
Rodziny i Sportu,
23.05.2025 r

Uchwała Nr 11/34/25
Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu
Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 23 maja 2025 r.

opiniująca projekt uchwały w sprawie przyjęcia apelu do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o zmianę źródeł finansowania nocnych dyżurów aptek ogólnodostępnych oraz dyżurów w dni wolne od pracy.

Na podstawie § 31 pkt. 2 i 3 Statutu Województwa Warmińsko-Mazurskiego (Dz. Urz. Woj. Warm.-Maz. z 2016 r., poz. 4971 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Komisja Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu pozytywnie zaopiniowała ww. projekt uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Komisji
Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej,
Rodziny i Sportu

/-/Tadeusz Politewicz