

# Przegląd aktów prawnych w kontekście zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

autor:  
Sylwia Opasińska

Warszawa 2023 r.

# Spis treści

<b>Wstęp</b>	<b>3</b>
<b>I. Przegląd aktów prawnych dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży</b>	<b>5</b>
1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	5
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.	8
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym	10
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025	12
5. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	13
6. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	16
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	17
8. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	20
9. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych	23
10. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej	24
11. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe	26
12. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.	28
13. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych	30
14. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych	31
15. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach	33
16. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.	37
<b>II Wybrane badania dotyczące zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce</b>	<b>37</b>
1. Młodzież 2021	37
2. Kondycja psychiczna mieszkańców polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”	38
3. Raport Rzecznika Praw Dziecka. Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce	40
4. „MŁODE GŁOWY. Otwarcie o zdrowiu psychicznym”	41
<b>Podsumowanie</b>	<b>43</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>45</b>
<b>Załączniki</b>	<b>47</b>

## **Wstęp**

Na przestrzeni ostatnich kilku lat temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zyskał coraz większe znaczenie w debacie publicznej. Rosnąca liczba prób samobójczych wśród młodych osób, niewystarczające warunki i opieka na oddziałach psychiatrycznych, długie terminy oczekiwania na wizyty u specjalistów oraz niewystarczająca ilość kompleksowych programów profilaktycznych przyciągnęły uwagę dziennikarzy, decydentów, lekarzy i rodziców. Aktualnie zdrowie psychiczne młodych ludzi stało się jednym z priorytetowych obszarów polityki zdrowotnej i edukacyjnej w Polsce.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako: „stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka może realizować swój własny potencjał, radzić sobie z normalnymi stresami życia, pracować produktywnie i wносить wkład w społeczność”.<sup>1</sup> Z kolei definicja Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) brzmi: „zdrowie psychiczne to dobrostan psychiczny, fizyczny i społeczny, a także zdolność do rozwoju i samorealizacji. Oznacza nie tylko brak chorób psychicznych, ale także poczucie własnej wartości i umiejętność czerpania radości z życia” (NFZ, 2021)<sup>2</sup>. Z tych definicji można wywnioskować, że zdrowie psychiczne nie ogranicza się tylko do braku choroby lub zaburzeń, lecz obejmuje również pełny dobrostan i zdolność do samorealizacji.

Pierwsza część niniejszego raportu jest przeglądem polskiego ustawodawstwa dotyczącego zapewnienia zdrowia, bezpieczeństwa oraz warunków do prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży. W kontekście rosnącej świadomości społecznej na temat zdrowia psychicznego, kluczowe staje się zrozumienie zarówno czynników ryzyka, jak i czynników chroniących, które mają bezpośredni wpływ na psychiczny i emocjonalny dobrostan młodego pokolenia.

Czynniki ryzyka, takie jak przemoc domowa, ubóstwo, brak stabilności życiowej, czy dysfunkcje rodzinne, mogą prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych, w tym zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Z kolei czynniki chroniące, takie jak wsparcie ze strony rodziny, dostęp do edukacji, samokontrola, umiejętności społeczne oraz poczucie bezpieczeństwa, odgrywają istotną rolę w budowaniu odporności psychicznej i wspieraniu zdrowego rozwoju.<sup>3</sup>

Polskie przepisy prawne odzwierciedlają te złożone zależności, stawiając sobie za cel nie tylko minimalizowanie zagrożeń, ale również aktywne wspieranie ochrony zdrowia psychicznego młodych ludzi. W tym kontekście, istotne jest nie tylko zapewnienie adekwatnej opieki medycznej, ale także stworzenie środowiska, które sprzyja edukacji, samorealizacji i emocjonalnemu rozwojowi.

Druga część raportu skupia się na analizie wybranych wyników badań dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce. Przedstawione dane umożliwiają zrozumienie obecnego stanu psychicznego młodych ludzi oraz identyfikację najczęstszych problemów i

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

<sup>2</sup> [https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/\\_public/dla\\_pacjenta/magazyn\\_ze\\_zdrowiem/nfz\\_nr\\_5.pdf](https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/dla_pacjenta/magazyn_ze_zdrowiem/nfz_nr_5.pdf)

<sup>3</sup> Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. Europejski Program Profilaktyki. Podręcznik dla specjalistów, decydentów i liderów środowisk opiniotwórczych na temat profilaktyki używania substancji psychoaktywnych opartej na dowodach naukowych. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2022.

zagrożeń, z jakimi się borykają. Wyniki te stanowią nie tylko odzwierciedlenie realnych wyzwań, ale także pozwalają na ocenę skuteczności istniejących przepisów prawnych.

Związek między analizą ustawodawstwa a wynikami badań jest kluczowy, gdyż umożliwia ocenę, w jakim stopniu obowiązujące prawo odpowiada na rzeczywiste potrzeby dzieci i młodzieży.

## **I. Przegląd aktów prawnych dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**

Niniejszy przegląd wybranych aktów prawnych został wykonany na zamówienie fundacji „Wyplłyn na głębię”, której jednym z zadań statutowych jest wspieranie - w szerokim tego słowa rozumieniu - młodzieży w ich rozwoju intelektualnym, emocjonalnym, społecznym, duchowym, w rozwijaniu ich talentów i pasji w oparciu o wartości poprzez m.in. prowadzenie działalności oświatowej, wychowawczej i opiekuńczej oraz tworzenie

programów profilaktycznych. Przy doborze analizowanych aktów prawnych kierowano się ich aktualnym obowiązywaniem oraz powiązaniem z czynnikami ryzyka na poziomie makrospołecznym, mikrospołecznym, jak i z cechami indywidualnymi. Przegląd miał na celu zidentyfikowanie podmiotów odpowiedzialnych za zdrowie i prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży oraz określenie zadań, które ustawodawstwo nakłada na te podmioty.

## **1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego**

Fundamentalnym aktem prawnym, który reguluje zagadnienia związane z ochroną zdrowia psychicznego jest ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Ustawa ta określa m.in. zasady przyjmowania pacjentów do szpitali psychiatrycznych, prawa pacjentów oraz zasady funkcjonowania poradni zdrowia psychicznego; definiuje prawa osób chorych psychicznie oraz określa zasady i formy udzielania im pomocy.

**Zgodnie z ustawą, ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane.**

**W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć również stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.**

Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje przede wszystkim:

- realizację zadań związanych z promocją zdrowia psychicznego i zapobieganiem zaburzeniom zdrowia psychicznego;
- zapewnienie kompleksowej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, dzięki którym osoby te będą mogły wypełniać role w środowisku rodzinnym i społecznym;
- kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości i niedyskryminacji.

Zgodnie z ustawą, działania profilaktyczne związane z ochroną zdrowia psychicznego kieruje się przede wszystkim do dzieci, młodzieży, osób starszych oraz osób znajdujących się w sytuacjach zagrażających ich zdrowiu psychicznemu. Działania te obejmują przede wszystkim wdrażanie zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy, szkole, placówkach oświatowych,

opiekuńczo-wychowawczo-resocjalizacyjnych oraz jednostkach wojskowych; tworzenie instytucji realizujących działalność profilaktyczną (najczęściej w formie poradnictwa psychologicznego) oraz tworzenie placówek specjalistycznych, uwzględniających wczesną identyfikację potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego.

Działania profilaktyczne obejmują: wspieranie grup samopomocowych i innych inicjatyw społecznych z zakresu ochrony zdrowia psychicznego; rozwój działalności profilaktycznej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego jednostek medycznych; włączenie zagadnień ochrony zdrowia psychicznego do programów kształcenia osób pracujących w wychowaniu, nauczaniu, resocjalizacji, opiece, zarządzaniu oraz organizacji pracy i czasu wolnego; prowadzenie badań naukowych mających na celu poprawę zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym; włączenie zagadnień zdrowia psychicznego do działań mediów.

Ustawa nakłada na **samorządy województw** obowiązek tworzenia i prowadzenia podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia psychiatrycznego, biorąc pod uwagę potrzeby i strukturę społeczną województwa.

**Powiaty** zobowiązane są do organizacji i świadczenia usług w domach pomocy społecznej dostosowanych do specjalnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi (domy te powstają w oparciu o zasady ustawy o z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).

Dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym, niezależnie od stopnia upośledzenia, zajęcia edukacyjno-rehabilitacyjno-wychowawcze organizowane są głównie w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych, w domach pomocy społecznej i podmiotach leczniczych, a także w domu rodzinnym.

**Jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej, we współpracy z podmiotami leczniczymi** udzielającymi świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zobowiązane są do organizacji działań dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego doświadczają poważnych trudności w życiu codziennym, w szczególności w kształtowaniu relacji z otoczeniem, edukacją, zatrudnieniem i sprawach bytowych.

Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest udzielana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach pomocy społecznej.

Osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych szpitala psychiatrycznego ma prawo do otrzymania pomocy w zapewnieniu swoich praw. W ustawie przytaczana jest rola rzecznictwa w opiece medycznej oraz zakres zadań Rzecznika. Ochrona praw, jest zadaniem **Rzecznika Praw Pacjenta**, które realizuje zadania przy pomocy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Do obowiązków **Rzecznika Praw Pacjenta Psychiatrycznego** należy przede wszystkim pomoc w ochronie praw w różnych sprawach związanych z leczeniem; wyjaśnienie i pomoc w wyjaśnieniu skarg, współpraca z rodziną pacjenta oraz inicjowanie i realizacja działań szkoleniowo-informacyjnych na temat praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych szpitala psychiatrycznego.

Zgodnie z ustawą Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego współpracuje z: **Rzecznikiem Praw Obywatelskich, Rzecznikiem Praw Dziecka, konsultantem krajowym i konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie psychiatrii.**

Ustawa reguluje pracę **Rady do Spraw Zdrowia Psychicznego**, do której zadań należą w szczególności: monitorowanie i opiniowanie realizacji zadań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, występowanie do ministrów, w sprawach założeń i projektów programów działań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego oraz inicjowanie działalności badawczo-wdrożeniowej.<sup>4</sup>

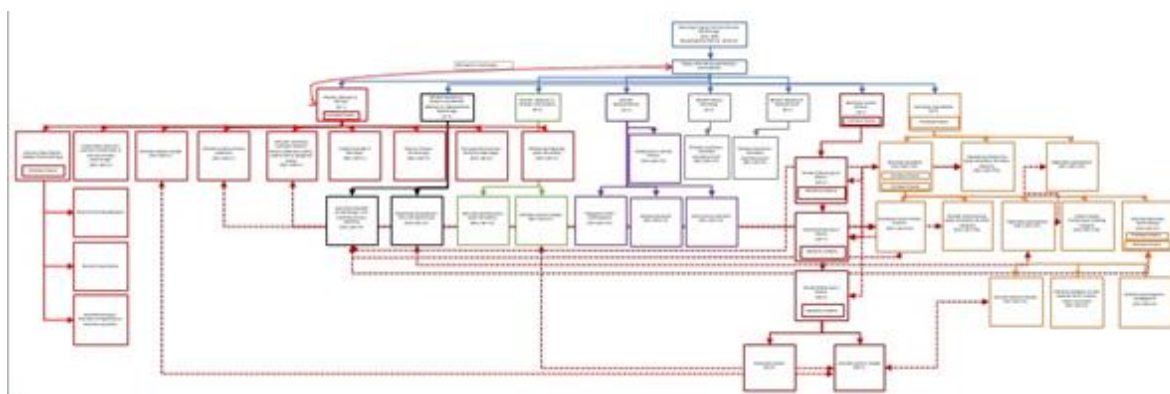
## **2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030.**

Na system ochrony zdrowia psychicznego w Polsce składa się szereg ustaw, które wyznaczają podmioty biorące w nim udział oraz dokonują podziału zadań i kompetencji. Wśród nich znaczącą rolę pełni Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030. Na jego podstawie został utworzony diagram będący pierwszą próbą stworzenia mapy systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego raportu.

---

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111 poz.535)





Ryc. 1.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (zwany dalej Programem) reguluje zadania związane z ochroną zdrowia psychicznego oraz wyznacza głównych realizatorów tych zadań, którzy zostali wykazani w załączonym diagramie.

W realizacji zadań wynikających z Programu mogą uczestniczyć również **organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, fundacje, samorządy, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania Programu.**

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego określa cele główne i szczegółowe działań na rzecz zdrowia psychicznego Polaków, natomiast w ramach każdego celu szczegółowego opisane zostały konkretne zadania.

Pierwszym celem głównym jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb.

Cele szczegółowe wynikające z pierwszego celu głównego to:

- upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej;
- upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne;
- upowszechnianie i zapewnienie dostępu do specjalistycznych programów terapeutycznych oraz procedur diagnostycznych;
- upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego;
- aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi;
- skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia;

- udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom;
- opracowanie i wdrożenie nowego, zintegrowanego i kompleksowego modelu opieki nad osobami uzależnionymi i ich bliskimi;
- upowszechnienie rekomendowanych założeń do programów terapeutycznych dla dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych;
- opracowanie we współpracy z towarzystwami naukowymi właściwymi w sprawach uzależnień oraz z podmiotami zrzeszającymi psychoterapeutów uzależnień, standardów lub rekomendacji postępowania medycznego, psychologicznego i psychoterapeutycznego w podmiotach prowadzących działalność leczniczą w zakresie leczenia uzależnień.

Warto podkreślić, że Program, w ramach celu szczegółowego *f) skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia*, wskazuje **organ koordynujący realizację Programu na szczeblu centralnym**.

Drugi cel główny programu obejmuje prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cele szczegółowe wynikające z drugiego celu głównego to:

- prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach;
- prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tylko część z tych celów bezpośrednio wskazuje, że dotyczy dzieci i młodzieży, jednak można przyjąć, że cele te zostały opracowane uniwersalnie i mogą dotyczyć wszystkich grup wiekowych.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. 2023 poz. 1610)

### 3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym to akt prawny, którego celem jest uregulowanie i zorganizowanie działań w zakresie zdrowia publicznego.. Stanowi podstawowy dokument porządkujący organizację i prowadzenie działań, z naciskiem na działania profilaktyczne i edukacyjne oraz współpracę międzysektorową. Określa zadania z tego zakresu, podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań oraz zasady ich finansowania.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują m.in: monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia społeczeństwa związanej z jego zdrowiem; edukację zdrowotną ukierunkowaną na potrzeby różnych grup społecznych, zwłaszcza dzieci, młodzieży i osób starszych; promocję zdrowia, rozumianą jako: promowanie postaw zdrowotnych i społecznych, które pomagają zapobiegać zachowaniom ryzykownym, uzależnieniom oraz skutkom wynikającym z uzależnień; działania mające na celu rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji.

Zadania w zakresie zdrowia publicznego realizowane są we współpracy **organów administracji rządowej, państwowych jednostek organizacyjnych, w tym agencji wykonawczych, oraz jednostek samorządu terytorialnego**, które odpowiadają za promocję i ochronę zdrowia w ramach swoich zadań. W tych działaniach mogą również uczestniczyć **podmioty, których cele statutowe lub działalność obejmują ochronę zdrowia, w tym organizacje pozarządowe.**

Koordinację zadań wynikających z ustawy prowadzi **minister ds. zdrowia**, do którego obowiązków należy m.in.: przygotowanie projektu Narodowego Programu Zdrowia, monitorowanie realizacji zadań oraz zapewnienie ich spójności, sygnalizowanie potrzeby podjęcia określonych zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz sporządzanie informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach w danym roku, wraz z ich ewaluacją.

Działalnością w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami zajmuje się **Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom** (dalej Centrum), które jest agendą Ministerstwa Zdrowia. Ustawa precyzyjnie określa szeroki zakres zadań realizowanych przez Centrum, obejmujących profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii oraz zwalczanie innych form uzależnień (behawioralnych), w tym finansowanych z Funduszu Rozwiązywania Problemów

Hazardowych. Centrum jest odpowiedzialne za realizację zadań publicznych, wsparcie finansowe i podnoszenie jakości profilaktyki skierowanej głównie do dzieci i młodzieży, ale również i całego społeczeństwa.. Jego aktywność obejmuje inicjowanie i prowadzenie działań mających na celu ograniczenie spożycia substancji psychoaktywnych, przeciwdziałanie przemocy domowej oraz wsparcie dla osób z zespołem płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) i ich rodzin. Współpracuje również z instytucjami zajmującymi się przeciwdziałaniem przemocy, uzależnieniami behawioralnymi oraz wymiarem sprawiedliwości w sprawach rodzinnych i dotyczących nieletnich. Centrum opracowuje standardy profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób z problemem uzależnienia, prowadzi działalność informacyjno-edukacyjną, monitoruje skuteczność programów oraz analizuje działania samorządów w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Ustawa ustanawia Narodowy Program Zdrowia (NPZ) jako główny instrument realizacji polityki zdrowia publicznego, opierający się na współpracy organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów zaangażowanych w realizację zadań wykazanych w NPZ. Program ten określa cele i priorytety w zakresie ochrony zdrowia na okres kilku lat. Jednostki samorządu terytorialnego oraz inne podmioty, mogą otrzymywać dotacje celowe z budżetu państwa na realizację tych zadań

Aktualnie obowiązujący Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025, zwany dalej “NPZ” został opisany w dalszej części raportu.

Zapisy ustawy powołują do życia **Radę do spraw Zdrowia Publicznego**, jako organ doradczy przy ministrze ds. zdrowia, odpowiedzialny za monitorowanie i ocenę realizacji Narodowego Programu Zdrowia. Do zadań Rady należy opiniowanie projektu programu zdrowia publicznego i ocena realizacji programu; przedstawianie Ministrowi propozycji nowych zadań służących realizacji celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia. W ramach skoordynowania działań oraz rozwiązywania problemów związanych z realizacją NPZ został powołany **Komitet Sterujący Narodowego Programu Zdrowia**, w którego skład wchodzi przedstawiciele ministrów wskazanych w NPZ jako podmioty odpowiedzialne za realizację zadań w nim określonych.

Finansowanie zadań z zakresu zdrowia publicznego w Polsce jest realizowane ze środków zarządzanych przez różne organy i instytucje. Przed wszystkim fundusze te znajdują się w dyspozycji Ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym ze środków państwowych funduszy celowych. Oprócz tego, zadania związane ze zdrowiem publicznym są finansowane przez

innych ministrów oraz centralne organy administracji rządowej, również korzystających ze środków państwowych funduszy celowych. Ważną rolę odgrywają także agencje wykonawcze i inne państwowe jednostki organizacyjne, takie jak Narodowy Fundusz Zdrowia, a także jednostki samorządu terytorialnego.

Co najmniej 10% środków przeznaczonych na realizację zadań Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) jest alokowane na kluczowe działania, takie jak monitorowanie i ocena stanu zdrowia oraz związanej z nim jakości życia społeczeństwa, identyfikacja i analiza rozpowszechnienia czynników stanowiących zagrożenie dla zdrowia społeczeństwa, a także identyfikacja przyczyn nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych. Ponadto, środki te mają za zadanie wspieranie inicjowania i prowadzenia badań naukowych, w tym ocenę związku między potencjalnymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia lub innymi czynnikami ryzyka a stanem zdrowia ludności, oraz ocenę skuteczności i efektywności działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym testowanie skuteczności zadań polegających na promocji zdrowia lub profilaktyce chorób innych niż określone w NPZ.<sup>6</sup>

#### **4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025**

Narodowy Program Zdrowia podkreśla konieczność prowadzenia kompleksowych działań, zgodnie z aktualną wiedzą naukową. Cele operacyjne NPZ, a także jego szczegółowe zadania mają na celu zmniejszanie społecznych nierówności w zdrowiu Polaków. NPZ wskazuje organy odpowiedzialne za realizację poszczególnych celów i zadań.

Cele operacyjne NPZ na lata 2021-2025 obejmują:

1. Profilaktykę nadwagi i otyłości.
2. Profilaktykę uzależnień.
3. Promocję zdrowia psychicznego.
4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.
5. Wyzwania demograficzne.

W przypadku podejmowanego w raporcie tematu, tj. zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży istotnymi celami operacyjnymi są: profilaktyka uzależnień oraz promocja zdrowia psychicznego.

---

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2015 poz. 1916)

Za realizację celu operacyjnego 2: profilaktykę uzależnień odpowiada minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: oświaty i wychowania, wewnętrznych, rodziny, zabezpieczenia społecznego, szkolnictwa wyższego i nauki, finansów publicznych, rolnictwa, rynków rolnych, gospodarki, Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości.

Cel ten został podzielony na cele szczegółowe: zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom, uzależnienie od tytoniu (nikotyny), uzależnienie od alkoholu, uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne), uzależnienia od narkotyków.

Za realizację celu operacyjnego 3: Promocja zdrowia psychicznego odpowiada minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, rodziny, zabezpieczenia społecznego, szkolnictwa wyższego i nauki, wyznań religijnych oraz mniejszości narodowych i etnicznych, budownictwa, planowania i zagospodarowania przestrzennego oraz mieszkalnictwa, informatyzacji, Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości.

Cel ten został podzielony na cele szczegółowe: Promocja zdrowia psychicznego oraz Zapobieganie zachowaniom samobójczym.

Do każdego z celów operacyjnych zostały przypisane poszczególne zadania służące ich realizacji, a także podmioty biorące udział w ich wykonaniu.<sup>7</sup>

## **5. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii**

Ustawa z dn. 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii reguluje takie obszary jak m.in: zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, zadania i kompetencje organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów; edukację, dostęp do sprawozdanych danych i informacji z zakresu substancji psychoaktywnych i ich używania; metody pracy i postępowania z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

Przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych realizowane jest poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, w szczególności obejmującej prowadzenie działalności wychowawczej, edukacyjnej oraz profilaktycznej; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób z problemem

---

<sup>7</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. 2021 poz. 642)

uzależnienia oraz ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizowane są szereg podmiotów: **organy administracji rządowej, jednostki samorządu terytorialnego, przedszkola, szkoły i szkoły wyższe; podmioty lecznicze i inne podmioty działające w ochronie zdrowia; ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych, powiatowe centra pomocy rodzinie i regionalne ośrodki polityki społecznej; jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz asystentów rodziny, rodziny zastępcze i prowadzących rodzinne domy dziecka.**

W realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii mogą uczestniczyć również **organizacje pozarządowe oraz podmioty**, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej, działalności charytatywnej, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, kultury fizycznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego lub przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu, po przeprowadzeniu konkursu, a także samorządy zawodów medycznych, rodziny osób uzależnionych oraz grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin.

**Samorząd województwa** powołuje **eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii**. Do jego zadań, realizowanych na terenie województwa ze środków określonych w budżecie samorządu województwa, należy m.in: gromadzenie informacji oraz opracowywanie posiadanych danych w temacie narkotyków; prowadzenie i inicjowanie badań; edukacja publiczna, udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii.

**Samorządy gminne** są zobowiązane do prowadzenia działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków. Ich zadania polegają na poszerzeniu dostępności do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniem; udzielanie wsparcia psychospołecznego i pomocy prawnej członkom rodzin w których występują problem uzależnienia od narkotyków, ale także prowadzenie działań profilaktycznych, tj informacyjnych, edukacyjnych oraz szkoleniowych w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii. Działania są w szczególności ukierunkowane na dzieci i młodzież, np. prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów czy dożywanie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

**Gminy** mają obowiązek opracowania i realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, w których uwzględnia się działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty a także diagnozę w zakresie występujących w nich czynników ryzyka i czynników chroniących. W ramach Gminnego Programu w szkołach i placówkach systemu oświaty są realizowane w szczególności działania o potwierdzonej skuteczności lub oparte na naukowych podstawach. Elementem gminnego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Minister właściwy ds. oświaty i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym ds. zdrowia jest zobowiązany do podejmowania działania na rzecz uwzględnienia promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia, w tym zagadnień dotyczących zapobiegania narkomanii w programach przygotowania zawodowego nauczycieli i osób zajmujących się wychowaniem i nauczaniem dzieci i młodzieży w szkołach i innych placówkach systemu oświaty.

**Ministrowie właściwi do spraw oświaty i wychowania, zdrowia, spraw wewnętrznych, administracji publicznej, transportu, Minister Obrony Narodowej oraz Minister Sprawiedliwości**, każdy w zakresie swojego działania, są zobowiązani do rozwijania działalności edukacyjnej oraz profilaktycznej, realizowanej w celu informowania społeczeństwa o szkodliwości używania substancji psychoaktywnych.<sup>8</sup>

## **6. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi**

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jest aktem prawnym, który ma celu zapobieganie problemom wynikającym z nadmiernego spożycia alkoholu oraz promowanie zdrowego i trzeźwego stylu życia. Jej główne założenia obejmują: ograniczenie dostępności alkoholu, promocję zdrowego stylu życia, profilaktykę i leczenie uzależnień, wsparcie dla rodzin osób uzależnionych od alkoholu oraz kontrolę nad przestrzeganiem przepisów dotyczących sprzedaży i konsumpcji alkoholu.

---

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2005 nr 179 poz. 1485)



Działania z obszaru przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu wykonuje się przez prawidłowe kształtowanie polityki społecznej, w szczególności: tworzenie odpowiednich warunków sprzyjających realizacji potrzeb, które motywują do niespożywania alkoholu; działalność wychowawczą i informacyjną; ograniczanie dostępności do alkoholu; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu; zapobieganie negatywnym skutkom nadużywania alkoholu oraz przeciwdziałanie przemocy domowej.

**Władze państwowe i jednostki gminne** są zobowiązane do wdrażania działań, które mają na celu ograniczenie spożycia napojów alkoholowych i zmianę struktury spożycia; inicjowania i wspierania projektów zmieniających nawyki spożywania napojów alkoholowych, promujących trzeźwość w miejscu pracy i przeciwdziałania powstawaniu skutków nadużywania alkoholu oraz wspierania działalności organizacji społecznych w tym zakresie. Wyżej wspomniane organy mogą współdziałać z **kościółami oraz związkami wyznaniowymi** w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

**Samorząd województwa** wykonuje zadania w postaci tworzenia i realizowania wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który wpisuje się w strategię polityki społecznej województwa i uwzględnia cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Za koordynację, przygotowanie i realizację wojewódzkiego programu odpowiada samorząd województwa. Jest on odpowiedzialny za wsparcie merytoryczne instytucji i osób fizycznych, które realizują zadania objęte tym programem, oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Środki finansowe na prowadzenie tych działań ujmują się w budżecie województwa.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tak jak wyżej wspomniana ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii nakłada również na **gminy** obowiązek tworzenia i wdrażania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

**Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania** uwzględnia trzeźwość i abstynencję wśród celów wychowania oraz zapewnia w programach nauczania wiedzę o szkodliwości nadużywania alkoholu dla jednostki oraz w życiu rodzinnym i społecznym.

**Minister właściwy do spraw zdrowia oraz minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, a także minister właściwy do spraw oświaty i wychowania**, zapewniają kształcenie niezbędnej liczby specjalistów z zakresu działalności profilaktycznej i leczniczej oraz podejmowanie badań nad alkoholem i związanymi z nim problemami.

Warto wspomnieć, że zgodnie z art. 23 Ustawy podkreśla się wsparcie udzielane członkom rodziny osób uzależnionych od alkoholu. Uzyskują oni w bezpłatną pomoc w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki, natomiast dzieci osób z problemem uzależnienia mogą uzyskać bezpłatną pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną w określonych podmiotach, poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.

## **7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej**

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, przy wykorzystaniu własnych zasobów oraz możliwości. Polega ona w szczególności na: przyznawaniu i wypłacaniu świadczeń; pracy socjalnej; prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej; analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej; realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych; rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

**Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.**

Zgodnie z tą ustawą **gmina i powiat**, zobowiązane są do wykonywania zadań pomocy społecznej oraz nie mogą odmówić pomocy osobie potrzebującej. Pomocy nie mogą również odmówić **podmioty, którym jednostki samorządu terytorialnego zleciły realizację zadań, udzielając dotacji na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zleconego zadania.**

Zlecenie realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej odbywa się po przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert.

Zgodnie z Ustawą, **gminy** mają obowiązek opracowywania i realizowania strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki oraz rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, które mają na celu integrację osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należą m.in. organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich miejscu zamieszkania oraz rozwijanie infrastruktury ośrodków wsparcia. Ponadto, gminy realizują zadania wynikające z rządowych programów pomocy społecznej, które mają na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia.

**Powiaty** mają za zadanie przygotowanie i realizację strategii rozwiązywania problemów społecznych na poziomie powiatowym, uwzględniającej programy pomocy społecznej i wsparcia osób z niepełnosprawnościami w celu integracji osób i rodzin z grup wysokiego ryzyka. Powiaty świadczą specjalistyczne poradnictwo, udzielają wsparcia finansowego określonym grupom oraz pomagają w integracji osób mających trudności w adaptacji, takich jak młodzież opuszczająca placówki opiekuńcze. Dodatkowo tworzą i utrzymują centra pomocy rodzinie oraz prowadzą ośrodki interwencji kryzysowej.

W zakresie zadań zleconych przez administrację rządową powiaty również zajmują się prowadzeniem i rozwijaniem infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz realizacją rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia.

**Samorząd województwa** jest odpowiedzialny za opracowanie, aktualizowanie i realizację strategii polityki społecznej na poziomie wojewódzkim, która stanowi część strategii rozwoju województwa. Strategia ta obejmuje programy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz współpracę z organizacjami pozarządowymi. Ponadto, województwa zajmują się diagnozowaniem i monitorowaniem wybranych

problemów społecznych w regionie oraz finansowym wspieraniem programów pomocy społecznej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego lub uprawnione podmioty.

Praca socjalna świadczona jest na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym. Prowadzona jest z osobami i rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności życiowej oraz ze społecznością lokalną w celu zapewnienia współpracy i koordynacji działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb członków społeczności.

W pracy socjalnej wykorzystuje się właściwe tej działalności metody i techniki, stosowane z poszanowaniem godności osoby i jej prawa do samostanowienia, którymi są:

- Poradnictwo specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne – świadczone jest osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód.
- Poradnictwo prawne – realizowane jest przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów.
- Poradnictwo psychologiczne – realizowane jest przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii.
- Poradnictwo rodzinne - obejmuje problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną.
- Interwencja kryzysowa - stanowi 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.<sup>9</sup>

## **8. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**

Ustawa z dn. 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej definiuje zasady i metody wsparcia dla rodzin mających trudności z pełnieniem funkcji opiekuńczo-

---

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64 poz.593)

wychowawczych. Reguluje również zasady pieczy zastępczej oraz pomoc dla pełnoletnich wychowanków w procesie usamodzielniania się, a także określa zadania administracji publicznej w tych obszarach. Ponadto, ustawa przewiduje wsparcie finansowe dla rodzin oraz systemu pieczy zastępczej, jak również zadania związane z procesem adopcyjnym.

Jednostki organizacyjne zajmujące się wspieraniem rodziny i systemem pieczy zastępczej obejmują:

- jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego realizujące zadania w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej,
- placówki wsparcia dziennego,
- organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej,
- placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne,
- interwencyjne ośrodki preadopcyjne,
- ośrodki adopcyjne,
- podmioty, którym powierzono realizację zadań związanych ze wspieraniem rodziny i systemem pieczy zastępczej.

**Jednostki samorządu terytorialnego oraz organy administracji rządowej** mają obowiązek wspierania rodziny, która przeżywa trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Obowiązek ten realizowany jest we współpracy ze **środowiskiem lokalnym, sądami i ich organami pomocniczymi, Policją, instytucjami oświatowymi, podmiotami leczniczymi, a także kościołami i związkami wyznaniowymi oraz organizacjami społecznymi.**

Wspieranie rodziny jest prowadzone w formie pracy z rodziną, pomocy w opiece i wychowaniu dziecka za jej zgodą oraz aktywnym udziałem, przy uwzględnieniu zasobów własnych oraz źródeł wsparcia płynących z zewnątrz. **Rodzina może otrzymać wsparcie przez działania instytucji i podmiotów działających na rzecz dziecka i rodziny, placówek wsparcia dziennego oraz rodzin wspierających.**

Pracę z rodziną organizuje **gmina** lub **podmiot, któremu gmina zleciła realizację tego zadania.** Jest ona prowadzona w formie konsultacji i poradnictwa specjalistycznego, terapii i

mediacji, usług dla rodzin z dziećmi (w tym usług opiekuńczych i specjalistycznych), pomocy prawnej i grup wsparcia.

W przypadku gdy wyznaczonym podmiotem jest **ośrodek pomocy społecznej** albo **centrum usług społecznych**, w obu tych placówkach istnieje możliwość utworzenia **zespołu do spraw asysty rodzinnej**.

Dziecko może zostać objęte opieką i wychowaniem nieodpłatnie w **placówce wsparcia dziennego**. Pobyt dziecka w placówce wsparcia dziennego jest dobrowolny, chyba że do placówki skieruje sąd.

**Placówkę wsparcia dziennego prowadzi gmina, podmiot, któremu gmina zleciła realizację tego zadania lub podmiot, który uzyskał zezwolenie wójta.**

**Placówka wsparcia dziennego współpracuje z rodzicami lub opiekunami dziecka, a także z placówkami oświatowymi i podmiotami leczniczymi.**

Placówka wsparcia dziennego może być prowadzona w formie:

- opiekuńczej - która ma na celu zapewnienie dziecku opiekę i wychowanie, pomoc w nauce oraz zorganizowanie czasu wolnego poprzez zabawę, zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań.
- specjalistycznej - organizuje zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne. Ponadto realizuje indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w szczególności terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię,
- pracy podwórkowej - realizuje działania animacyjne i socjoterapeutyczne.

Placówka wsparcia dziennego może być prowadzona również w połączonych formach.

**Jednostki samorządu terytorialnego** odgrywają kluczową rolę w systemie wsparcia rodziny oraz pieczy zastępczej, realizując szereg zadań, które mają na celu zapewnienie opieki i pomocy rodzinom oraz dzieciom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej. **Gmina**, w ramach swoich obowiązków, opracowuje i realizuje trzyletnie programy wsparcia rodziny, tworzy i rozwija system opieki nad dziećmi, zapewniając dostęp do asystentów rodziny oraz specjalistycznego poradnictwa. Ponadto, organizuje szkolenia i warunki do funkcjonowania rodzin wspierających, prowadzi placówki wsparcia dziennego, finansuje koszty związane z udzielaniem pomocy, a także współfinansuje pobyt dzieci w rodzinach zastępczych, domach dziecka oraz innych placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Gmina monitoruje również

sytuację dzieci z rodzin przeżywających trudności oraz realizuje zadania wynikające z rządowych programów wspierania rodziny.

**Powiat** ma obowiązek opracowywania i realizacji trzyletnich programów rozwoju pieczy zastępczej, zapewnienia opieki zastępczej dzieciom w rodzinach zastępczych, domach dziecka i placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Powiat organizuje wsparcie dla osób usamodzielniających się, prowadzi placówki o zasięgu ponadgminnym, wspiera rodzinną pieczę zastępczą poprzez tworzenie grup wsparcia i specjalistycznego poradnictwa oraz zapewnia niezbędne badania lekarskie dla dzieci w pieczy zastępczej. Dodatkowo finansuje świadczenia pieniężne dla dzieci w rodzinach zastępczych i placówkach opiekuńczo-wychowawczych, jak również pomoc dla osób usamodzielnianych. W ramach administracji rządowej, powiat realizuje zadania związane z rządowymi programami wspierania rodziny i pieczy zastępczej, w tym finansowanie pobytu dzieci w pieczy zastępczej. Zadania te są wykonywane przez powiatowe centrum pomocy rodzinie oraz organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej.

**Samorząd województwa** odpowiada za organizowanie ośrodków adopcyjnych oraz realizację rządowych programów wspierania rodziny. Regionalny ośrodek polityki społecznej wykonuje te zadania.

Minister właściwy do spraw rodziny monitoruje realizację zadań, wspiera finansowo gminne i powiatowe programy wsparcia rodziny i rozwoju pieczy zastępczej, zatwierdza programy szkoleń, zleca badania i analizy. Minister opracowuje rządowe programy wspierania rodziny, współpracuje z organizacjami pozarządowymi i gromadzi dane ze sprawozdań wojewodów. Może również wspierać programy promujące rodzicielstwo, w tym zastępcze i adopcyjne, we współpracy z wojewodami i organizacjami pozarządowymi. Programy te określają odpowiedzialne podmioty oraz sposób i tryb ich realizacji.<sup>10</sup>

## **9. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych**

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych reguluje zasady funkcjonowania centrów usług społecznych (CUS) w Polsce. Jest to akt prawny, który ustanawia ramy organizacyjne i prawne dla tworzenia, działania oraz

---

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887)

nadzoru nad tymi jednostkami, które mają na celu świadczenie kompleksowych usług społecznych na poziomie lokalnym.

Usługi społeczne obejmują działania w zakresie polityki prorodzinnej, wsparcia rodziny, systemu pieczy zastępczej, pomocy społecznej, promocji i ochrony zdrowia, wsparcia osób niepełnosprawnych, edukacji publicznej, kultury, kultury fizycznej i turystyki, aktywizacji obywatelskiej, mieszkalnictwa, ochrony środowiska, reintegracji zawodowej i społecznej oraz przeciwdziałania bezrobociu.

Aby zaspokajać potrzeby społeczności lokalnej i koordynować świadczenie usług społecznych, gmina może powołać CUS. Centrum to może realizować zarówno własne zadania gminy, jak i zadania z zakresu administracji rządowej przekazane gminie. Ponadto, może wykonywać zadania powiatu oraz zadania z zakresu administracji rządowej przekazane powiatowi, po zawarciu odpowiedniego porozumienia między gminą a powiatem.

Rada gminy ma możliwość przyjęcia programu lub programów usług społecznych, które odpowiadają na potrzeby wspólnoty samorządowej. Opracowanie, przyjmowanie, realizacja i ocena tych programów należą do zadań własnych gminy. Usługi społeczne określone w programach mogą być skierowane do indywidualnych osób, rodzin, grup społecznych, określonych grup mieszkańców lub do całej społeczności.

Do zadań centrum należy przede wszystkim:

- Zaspokajanie potrzeb społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych, które zostały przekazane do realizacji centrum, w tym tych określonych w programie usług społecznych.
- Ocena potrzeb i możliwości społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych.
- Opracowanie diagnozy dotyczącej potrzeb i potencjału społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych.
- Wdrażanie programu usług społecznych, w tym kwalifikacja osób zainteresowanych korzystaniem z tych usług oraz opracowywanie i monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych.
- Realizacja innych zadań, poza usługami społecznymi, które zostały przekazane do centrum.



- Inicjowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju społeczności lokalnej poprzez wykorzystanie jej potencjału, np. organizowanie grup samopomocowych, działań wolontariackich i sąsiedzkich.
- Opracowywanie i wdrażanie standardów jakości usług społecznych.
- Podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym współpraca z organami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi, podmiotami leczniczymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.
- Gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na terenie gminy.

Przy wykonywaniu zadań centrum opiera się na zasadach: powszechności, podmiotowości osób korzystających z usług społecznych, jakości, kompleksowości, współpracy, pomocniczości oraz wzmacniania więzi społecznych.<sup>11</sup>

## **10. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej**

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej określa zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej oraz zasady postępowania wobec osób doznających przemocy domowej i osób stosujących przemoc domową. Przepisy ustawy stosowane są także w przypadku zagrożenia przemocą domową oraz w przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej.

Osoba, która doświadczyła przemocy domowej ma prawo do otrzymania bezpłatnej pomocy, w szczególności w formie: poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego; interwencji kryzysowej i wsparcia; ochrony przed dalszym krzywdzeniem; zapewnienie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla osób doznających przemocy domowej; badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie; zapewnienie pomocy w uzyskaniu mieszkania.

---

<sup>11</sup> Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. 2019 poz. 1818)

Osoby doświadczające przemocy domowej mają zapewnione schronienie w specjalnych ośrodkach oraz co najmniej podstawowe usługi interwencyjne, terapeutyczne i wspomagające, które mają na celu zagwarantowanie im bezpieczeństwa oraz pomoc dostosowaną do ich indywidualnych potrzeb. Wsparcie świadczą specjaliści przeciwdziałania przemocy domowej, w tym psychologowie, pedagodzy, pracownicy socjalni, prawnicy i terapeuci, zatrudnieni w wyspecjalizowanych ośrodkach wsparcia.

W zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, jednostki samorządu terytorialnego pełnią istotną rolę w opracowywaniu i realizacji programów oraz działań mających na celu ochronę osób doświadczających przemocy i wsparcie rodzin zagrożonych przemocą. Do zadań własnych **gminy** należy opracowanie i wdrożenie gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy. Gmina odpowiada także za prowadzenie poradnictwa i interwencji, w tym działań edukacyjnych mających na celu wzmocnienie kompetencji opiekuńczych i wychowawczych rodziców. Zapewnia również miejsca w ośrodkach wsparcia dla osób doświadczających przemocy oraz tworzy zespoły interdyscyplinarne przeciwdziałania przemocy domowej.

W zakresie zadań **powiatu**, kluczowe są: opracowanie i realizacja powiatowego programu przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy, a także tworzenie i realizacja programów profilaktycznych. Programy te mają na celu udzielanie specjalistycznej pomocy oraz promowanie właściwych metod wychowawczych w rodzinach zagrożonych przemocą. Powiat zapewnia również miejsca w ośrodkach wsparcia dla osób doświadczających przemocy domowej oraz w ośrodkach interwencji kryzysowej. W ramach administracji rządowej, powiat realizuje dodatkowe zadania, takie jak tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia, opracowanie i realizacja programów korekcyjno-edukacyjnych oraz psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc, a także wydawanie zaświadczeń o ukończeniu takich programów.

**Samorząd województwa** odpowiada za opracowanie i realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej, inspirowanie i promowanie innowacyjnych rozwiązań w tej dziedzinie oraz opracowanie ramowych programów ochrony osób doznających przemocy. Obejmuje to również tworzenie programów korekcyjno-edukacyjnych i psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc oraz organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy domowej, w tym

obowiązkowych szkoleń dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych.<sup>12</sup>

## 11. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe

System oświaty ma na celu zapewnienie prawa każdemu obywatelowi do kształcenia się, a dzieci i młodzież do wychowania oraz opieki odpowiedniej do wieku i rozwoju. Te właśnie kwestie regulowane są przy pomocy ustawy Prawo Oświatowe. Dokument ten reguluje zadania systemu oświaty oraz jego znaczenie we wspomaganiu przez szkołę wychowawczą rolę rodziny. W tym kontekście wychowanie rozumiane jest jako wspieranie dziecka w rozwoju w każdej sferze, tj. fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej.

Do zadań systemu oświaty należy także wdrażanie działań profilaktycznych, dostosowywanie treści, metod i organizacji nauki do możliwości psychofizycznych uczniów, zapewnienie możliwości korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej, upowszechnianie dostępu do szkół, wsparcie uczniów będących w trudnej sytuacji materialnej i życiowej; umożliwianie rozwoju zainteresowań i uzdolnień uczniów oraz kształtowanie aktywności społecznej i umiejętności spędzania czasu wolnego.

**System oświaty wspierają: organizacje pozarządowe, w tym organizacje harcerskie; instytuty badawcze; instytucje kultury; podmioty prowadzące statutową działalność w zakresie oświaty i wychowania.**

Zapewnienie kształcenia, wychowania i opieki, w tym kształcenia specjalnego i profilaktyki społecznej, jest zadaniem oświatowym **gmin, powiatów oraz samorządów województw.**

Szkoły i placówki edukacyjne mają obowiązek realizować program wychowawczo-profilaktyczny. Program ten obejmuje działania wychowawcze skierowane do uczniów oraz działania profilaktyczne przeznaczone dla uczniów, nauczycieli i rodziców. Jest on opracowywany na podstawie corocznej diagnozy potrzeb uczniów, z uwzględnieniem czynników chroniących i ryzyka, zwłaszcza zagrożeń związanych z używaniem substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Diagnozę tę przeprowadza dyrektor szkoły lub upoważniony przez niego pracownik.

---

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. 2005 nr 180 poz. 1493)

**Kurator oświaty**, działając w imieniu wojewody, pełni kluczową rolę w realizacji zadań i kompetencji w zakresie edukacji na poziomie województwa. Jego obowiązki obejmują nadzór pedagogiczny nad przedszkolami, szkołami i placówkami oświatowymi oraz współpracę z instytucjami pedagogicznymi, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i bibliotekami pedagogicznymi w zakresie diagnozy. Kurator oświaty aktywnie współdziała także z różnymi organami i organizacjami, koncentrując się na warunkach rozwoju dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałaniu ryzykownym zachowaniom, wspierając działania na rzecz poprawy jakości edukacji i bezpieczeństwa w środowisku szkolnym.

Wyżej wspomniany nadzór pedagogiczny, który jest głównym zadaniem kuratora oświaty polega na:

- analizie i ocenie procesu kształcenia, wychowania oraz efektów działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej szkół i placówek.
- ocenie warunków, w jakich odbywa się działalność dydaktyczna, wychowawcza i opiekuńcza szkół i placówek.
- wsparciu szkół, placówek i nauczycieli w realizacji ich zadań.
- inspirowaniu nauczycieli do doskonalenia istniejących oraz wdrażania nowych rozwiązań w procesie kształcenia.

Dzieci i młodzież, które zmagają się z niepełnosprawnościami, niedostosowaniem społecznym lub są zagrożone takim niedostosowaniem, a które wymagają specjalnych metod nauczania i organizacji edukacji, są objęte kształceniem specjalnym. W przypadku uczniów, których stan zdrowia uniemożliwia lub istotnie utrudnia uczęszczanie do placówki oświatowej przewidziane jest indywidualne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne lub indywidualne nauczanie.

W ramach kształcenia specjalnego dla tych uczniów, program wychowania przedszkolnego oraz program nauczania są dostosowywane do ich indywidualnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych. Te dostosowania opierają się na indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym, który uwzględnia zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. 2017 poz.59)

## 12. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

Ustawa o systemie oświaty jest dokumentem regulującym organizację oraz funkcjonowanie systemu edukacji w Polsce. Stanowi kluczowy akt prawny, który określa cele, zasady, strukturę i tryb działania całego systemu oświaty, obejmując przedszkola, szkoły, placówki oświatowe oraz inne instytucje związane z edukacją.

Wspieranie uczniów w ich drodze do nauki jest elementem budowania sprawiedliwego i równego dostępu do edukacji. W ramach tego wsparcia, istnieją różne formy pomocy finansowej, które mają na celu zmniejszanie różnic w dostępie do edukacji oraz motywowanie uczniów do osiągania sukcesów w nauce i innych dziedzinach życia. Zasady przyznawania i rodzaje wsparcia finansowego są ściśle uregulowane przez prawo.

Uczniowie mają prawo do korzystania z pomocy finansowej udzielanej ze środków publicznych, zarówno z budżetu państwa, jak i budżetów samorządów lokalnych.

Wsparcie finansowe może przybierać formę pomocy socjalnej lub motywacyjnej i jest dostępne dla uczniów różnych typów placówek edukacyjnych, w tym szkół publicznych, niepublicznych oraz szkół artystycznych. Dodatkowo, przysługuje również słuchaczom kolegiów pracowników służb społecznych oraz wychowankom ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych.

Świadczenia pomocy materialnej obejmują stypendium szkolne oraz zasiłek szkolny, które są przyznawane uczniom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej ze względu na różne czynniki, takie jak niskie dochody rodziny, bezrobocie, niepełnosprawność, czy ciężkie choroby. Natomiast stypendia motywacyjne, takie jak stypendium za osiągnięcia sportowe czy stypendium Prezesa Rady Ministrów, przyznawane są za wybitne osiągnięcia uczniów.

Stypendium szkolne może otrzymać uczeń, który znajduje się w trudnej sytuacji materialnej ze względu na niskie dochody rodziny, zwłaszcza jeśli w rodzinie występuje: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężka lub długotrwała choroba, wielodzietność, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, uzależnienie, a także gdy rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe. Może być ono udzielone w formie pokrycia w całości lub części kosztów wynikających z udziału w zajęciach edukacyjnych objętych programem nauczania, w tym zajęć wyrównawczych, a także udziału w zajęciach edukacyjnych poza szkołą lub pomocy rzeczowej o charakterze edukacyjnym, w szczególności zakupu podręczników.

**Samorządy lokalne** mogą przygotowywać programy regionalne i lokalne, których celem jest zapewnienie równych szans edukacyjnych dla dzieci i młodzieży oraz wsparcie uzdolnionych

uczniów. Programy mogą być realizowane przy współpracy z organizacjami wymienionymi w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

**Samorządy** ustalają szczegółowe zasady udzielania wsparcia dla dzieci i młodzieży uczącej się na ich obszarze, niezależnie od miejsca zamieszkania. Szczególny nacisk kładzie się na działania mające na celu usuwanie barier edukacyjnych oraz identyfikację osób lub grup uprawnionych do otrzymywania pomocy, jak również identyfikację potrzeb edukacyjnych w danym obszarze.

Rada Ministrów ma możliwość zatwierdzania programów rządowych, których celem jest realizacja szeregu celów społecznych i edukacyjnych. Programy te obejmują działania mające na celu zapewnienie wyrównania szans edukacyjnych dla dzieci, młodzieży oraz innych grup społecznych, wsparcie programów lokalnych lub regionalnych inicjowanych przez jednostki samorządu terytorialnego lub organizacje pozarządowe, a także promowanie zdrowia poprzez tworzenie odpowiednich warunków opieki zdrowotnej dla uczniów. Dodatkowo, programy te mają na celu wspieranie szkół w zapewnieniu bezpiecznych warunków nauki i wychowania oraz promowanie dyscypliny. Poprzez realizację tych programów państwo stara się rozwijać umiejętności, zainteresowania i zdolności dzieci i młodzieży, a także promować wartości patriotyczne i obywatelskie wśród nich.<sup>14</sup>

### **13. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych**

**Poradnie psychologiczno-pedagogiczne**, w tym te specjalistyczne, oferują wsparcie dzieciom i młodzieży od chwili narodzenia, a także pomagają w wyborze ścieżki edukacyjnej i zawodowej. Zapewniają rodzicom i nauczycielom wsparcie związane z procesem wychowania i nauki dzieci i młodzieży, a także wspomagają placówki edukacyjne w realizacji ich zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych. Poradnie te zajmują się diagnozowaniem dzieci i młodzieży oraz świadczą im i ich rodzicom bezpośrednią pomoc psychologiczno-pedagogiczną. Ponadto mają obowiązek prowadzenia działań profilaktycznych i wspierających funkcje wychowawcze i edukacyjne przedszkoli, szkół i placówek, włącznie z wsparciem nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych.

---

<sup>14</sup> Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 nr 95 poz. 425)

Poradnie mają istotną rolę w diagnozowaniu dzieci i młodzieży, mającą na celu ustalenie ich indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, a także ocenę ich możliwości psychofizycznych. Efektem diagnozy jest wydanie opinii lub orzeczenia dotyczącego konieczności specjalnego kształcenia, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania. Dzięki niej dzieci, młodzież i ich rodzice mogą skorzystać z bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Obejmuje ona prowadzenie terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, udzielanie wsparcia tym, którzy potrzebują pomocy psychologiczno-pedagogicznej, oraz wspieranie rodziców w identyfikowaniu i rozwijaniu potrzeb rozwojowych i edukacyjnych swoich dzieci, a także w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i edukacyjnych. Może być ona realizowana poprzez indywidualne lub grupowe terapie dla dzieci i młodzieży, terapię rodzin, grupy wsparcia, mediacje, interwencje kryzysowe, warsztaty, porady, konsultacje, wykłady oraz działania informacyjno-szkoleniowe.

Poradnie wspierają także nauczycieli, wychowawców i specjalistów w: identyfikowaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży; współpracy z przedszkolami, szkołami i placówkami w zapewnianiu pomocy psychologiczno-pedagogicznej i w opracowywaniu indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych oraz zajęć rewalidacyjno-wychowawczych; rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych; prowadzeniu działań profilaktycznych w zakresie uzależnień i innych problemów oraz edukacji dotyczącej zdrowia psychicznego. Wsparcie to obejmuje porady, warsztaty, grupy wsparcia, wykłady, mediacje, interwencje kryzysowe, działalność informacyjno-szkoleniową, organizację sieci współpracy i samokształcenia dla nauczycieli, wychowawców i specjalistów.

Poradnie realizują zadania przy pomocy psychologów, pedagogów, logopedów i doradców zawodowych. Zadania poradni, w zależności od potrzeb, mogą być realizowane również przy pomocy innych specjalistów, w szczególności lekarzy, których udział jest niezbędny do efektywnego udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży, rodzicom i nauczycielom. Pomoc dzieciom i młodzieży może być udzielana w poradniach także przez wolontariuszy, którzy wspierają realizację zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej świadczonej przez poradnię.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2013 poz. 199)

#### **14. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych**

Powyższe rozporządzenie dotyczy wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami i wychowankami, lub na ich rzecz, przez nauczycieli z różnych specjalności, w tym poradni psychologiczno-pedagogicznych. Określa, jakie zajęcia mogą być prowadzone przez nauczycieli, pedagogów, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych. Stanowi ono ramy dla działań edukacyjnych i terapeutycznych realizowanych przez wymienionych powyżej nauczycieli w ramach systemu oświaty.

Nauczyciele pracujący w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w ramach swojego tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, realizowanych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami, prowadzą różnorodne zajęcia. W szczególności zajmują się prowadzeniem badań diagnostycznych dzieci i młodzieży, w tym badań przesiewowych oraz obserwacji ich funkcjonowania w środowisku edukacyjnym. Udzielają bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom, młodzieży oraz ich rodzicom. Prowadzą działania profilaktyczne, zapobiegające zachowaniom ryzykownym dzieci i młodzieży, związanym m.in. z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Prowadzą również edukację dotyczącą ochrony zdrowia psychicznego, współpracując przy tym z rodzicami i innymi nauczycielami. W ramach swoich obowiązków dokonują wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dzieci i młodzieży objętych kształceniem specjalnym oraz wspierają nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych. Dodatkowo, nauczyciele realizują zajęcia w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci oraz prowadzą zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze.

Nauczyciele, z wyłączeniem pedagogów specjalnych oraz nauczycieli pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych również prowadzą badania i działania diagnostyczne dzieci i młodzieży, w tym badania przesiewowych, w celu diagnozowania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów. Udzielają pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom, ich rodzicom oraz innym



nauczycielom. Dokonują wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dzieci i młodzieży objętych kształceniem specjalnym. W ramach oddziaływań profilaktycznym prowadzą działania mające na celu zapobieganie zachowaniom ryzykownym. Dodatkowo, realizują zajęcia i działania związane z doradztwem zawodowym, wspierają wczesne wspomaganie rozwoju dzieci oraz prowadzą specjalne działania opiekuńczo-wychowawcze, dostosowane do indywidualnych potrzeb swoich uczniów i wychowanków.

Pedagodzy specjalni rekomendują dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki działań mających na celu zapewnienie pełnego uczestnictwa dzieci i młodzieży w życiu szkoły, w tym zapewnienia dostępności. Prowadzą badania i działania diagnostyczne. Wspierają nauczycieli w rozpoznawaniu przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu uczniów, pomagają w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz dostosowują metody pracy do indywidualnych potrzeb uczniów. Pedagodzy specjalni pomagają także w wyborze odpowiednich metod i form kształcenia oraz środków dydaktycznych. Wspierają uczniów, rodziców oraz nauczycieli w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej.<sup>16</sup>

### **15. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach**

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla uczniów przedszkoli i szkół polega na identyfikowaniu oraz zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci, a także na rozpoznawaniu ich możliwości psychofizycznych i czynników środowiskowych wpływających na ich funkcjonowanie w tych placówkach. Celem tego rodzaju wsparcia jest rozwijanie potencjału uczniów oraz stworzenie warunków, które umożliwią im aktywne i pełne uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym.

Potrzeba objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną może wynikać z różnych przyczyn, takich jak niepełnosprawność, trudności adaptacyjne, zagrożenie niedostosowaniem społecznym, problemy emocjonalne czy zaburzenia zachowania. Inne przyczyny to wybitne

---

<sup>16</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych (Dz.U. 2022 poz. 1610)

zdolności, specyficzne trudności w nauce, deficyty kompetencji językowych, przewlekłe choroby, sytuacje kryzysowe lub traumatyczne, trudności edukacyjne, zaniedbania środowiskowe związane z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposoby spędzania wolnego czasu, kontakty społeczne oraz różnice kulturowe lub zmiany środowiska edukacyjnego, w tym doświadczenia związane z wcześniejszą edukacją za granicą.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana dobrowolnie i bezpłatnie także rodzicom uczniów oraz nauczycielom, pomagając im w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz w rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększania skuteczności pomocy udzielanej dzieciom.

Organizację pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach, szkołach i placówkach koordynuje dyrektor, a wsparcia udzielają nauczyciele, wychowawcy oraz specjaliści, tacy jak psycholodzy, pedagodzy, logopedzi, doradcy zawodowi i terapeuci pedagogiczni.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest realizowana we współpracy z:

- rodzicami uczniów;
- poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi;
- placówkami doskonalenia nauczycieli;
- innymi przedszkolami, szkołami i placówkami;
- organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami i podmiotami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.

Nauczyciele, wychowawcy grup oraz specjaliści w przedszkolach, szkołach i innych placówkach prowadzą obserwacje pedagogiczne, których celem jest wczesne rozpoznanie zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz podjęcie odpowiednich działań interwencyjnych. W przedszkolach obserwacje te są w szczególności ukierunkowane na dzieci uczestniczące w obowiązkowym rocznym przygotowaniu przedszkolnym i kończą się analizą i oceną gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole (diagnoza przedszkolna). W szkołach nauczyciele przeprowadzają obserwacje pedagogiczne w trakcie codziennej pracy z uczniami, mające na celu rozpoznanie trudności w nauce, w tym deficytów kompetencji, zaburzeń rozwoju językowego oraz ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w nauce, a także identyfikację potencjału i zainteresowań uczniów oraz ich szczególnych uzdolnień. Ponadto wspierają uczniów w wyborze dalszego kierunku kształcenia i przyszłego zawodu. Jeśli nauczyciel, wychowawca lub specjalista stwierdzi, że uczeń ze względu na swoje potrzeby

rozwojowe, edukacyjne lub psychofizyczne wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej, niezwłocznie udziela mu tej pomocy w trakcie codziennej pracy, informując o tym odpowiednie osoby: w przypadku szkoły - wychowawcę klasy, a w przypadku przedszkola lub placówki, gdzie nie funkcjonuje szkoła – dyrektora przedszkola lub placówki.

Wychowawca klasy, dyrektor przedszkola lub innej placówki, a także nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych i specjaliści, planując pomoc psychologiczno-pedagogiczną uczniowi, współpracują z jego rodzicami lub z samym uczniem, jeśli jest pełnoletni. W zależności od potrzeb mogą również angażować inne instytucje. W przypadku uczniów, którzy otrzymują pomoc psychologiczno-pedagogiczną, wychowawcy i specjaliści pomagają nauczycielom w dostosowaniu metod pracy do psychofizycznych możliwości ucznia. Jeśli mimo udzielanej pomocy nie następuje poprawa funkcjonowania ucznia, dyrektor przedszkola, szkoły lub placówki, za zgodą rodziców lub pełnoletniego ucznia, kieruje wniosek do publicznej poradni o przeprowadzenie diagnozy i wskazanie odpowiedniego rozwiązania problemu.

**Pedagog i psycholog** w przedszkolu, szkole oraz placówce są odpowiedzialni za przeprowadzanie badań i działań diagnostycznych w celu identyfikacji indywidualnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów. Ich zadaniem jest także diagnozowanie sytuacji wychowawczych, które mogą utrudniać pełne uczestnictwo uczniów w życiu placówki. Udzielają oni pomocy psychologiczno-pedagogicznej zgodnie z potrzebami uczniów, podejmują działania profilaktyczne zapobiegające uzależnieniom i innym problemom, minimalizują skutki zaburzeń rozwojowych i zapobiegają zaburzeniom zachowania. Inicjują i prowadzą działania mediacyjne oraz interwencyjne w sytuacjach kryzysowych. Ponadto, pomagają rodzicom i nauczycielom w rozpoznawaniu i rozwijaniu możliwości, predyspozycji i uzdolnień uczniów. Wspierają nauczycieli i innych specjalistów w identyfikacji potrzeb uczniów oraz udzielają pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Do obowiązków **pedagoga specjalnego** należy przede wszystkim współpraca z nauczycielami, wychowawcami, innymi specjalistami, rodzicami oraz uczniami. W ramach tej współpracy pedagog rekomenduje dyrektorowi placówki działania mające na celu zapewnienie aktywnego udziału uczniów w życiu przedszkola, szkoły lub placówki oraz dba o ich dostępność zgodnie z przepisami ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Pedagog

prowodzi również badania i działania diagnostyczne, aby rozpoznać indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne uczniów oraz ich możliwości psychofizyczne. Celem tych działań jest identyfikacja mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień uczniów, a także zrozumienie przyczyn ich niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu. W razie potrzeby pedagog rozwiązuje problemy dydaktyczne i wychowawcze uczniów oraz określa warunki i sprzęt niezbędny do nauki, w tym technologie informacyjno-komunikacyjne, dostosowane do indywidualnych potrzeb uczniów.

**Logopeda** zajmuje się diagnozowaniem mowy uczniów, w szczególności przeprowadzaniem badań przesiewowych w celu oceny stanu mowy i poziomu rozwoju językowego. Prowadzi zajęcia logopedyczne, a także udziela porad i konsultacji dla rodziców oraz nauczycieli w zakresie stymulacji rozwoju mowy i eliminowania jej zaburzeń. Podejmuje działania profilaktyczne we współpracy z rodzicami, aby zapobiegać powstawaniu zaburzeń komunikacji językowej. Wspiera nauczycieli, wychowawców oraz innych specjalistów w rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb uczniów, identyfikowaniu ich mocnych stron, predyspozycji oraz przyczyn trudności edukacyjnych, a także w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Z kolei **doradca zawodowy** w szkole ma za zadanie prowadzenie zajęć dotyczących wyboru kierunku kształcenia i przyszłego zawodu, uwzględniając mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia uczniów. Współpracuje z innymi nauczycielami, aby zapewnić ciągłość działań związanych z wyborem ścieżki edukacyjnej i zawodowej uczniów. Wspiera nauczycieli, wychowawców i specjalistów w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W przypadku braku doradcy zawodowego w szkole, dyrektor wyznacza nauczyciela, wychowawcę lub specjalistę do realizacji tych zadań.

**Terapeuta pedagogiczny** jest odpowiedzialny za prowadzenie badań diagnostycznych uczniów z zaburzeniami rozwojowymi lub trudnościami w nauce, identyfikowanie przyczyn problemów w funkcjonowaniu uczniów, prowadzenie zajęć korekcyjno-kompensacyjnych oraz innych zajęć terapeutycznych. Realizuje działania profilaktyczne we współpracy z rodzicami, a także wspiera nauczycieli i specjalistów w rozpoznawaniu potrzeb uczniów oraz udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017 poz. 1591)

## **16. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.**

Ustawa określa zasady prowadzenia działalności pożytku publicznego przez organizacje pozarządowe w zakresie zadań publicznych oraz współpracę tych organizacji z organami administracji publicznej. Reguluje uzyskanie statusu organizacji pożytku publicznego, funkcjonowanie takich organizacji oraz nadzór nad ich działalnością. Ponadto, ustawa definiuje warunki wykonywania świadczeń przez wolontariuszy i korzystania z tych świadczeń. Obszar zadań publicznych obejmuje m.in. pomoc społeczną, wsparcie rodzin i osób w trudnej sytuacji życiowej, wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej, działalność na rzecz dzieci i młodzieży, ochronę praw dziecka oraz przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym.<sup>18</sup>

## **II Wybrane badania dotyczące zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce**

Prowadzenie badań pozwala na monitorowanie i ocenę trendów w zakresie zdrowia psychicznego, identyfikację grup ryzyka oraz wczesne wykrywanie problemów, co jest kluczowe dla skutecznego planowania i wdrażania polityki zdrowotnej. Regularne badania dostarczają niezbędnych danych, które umożliwiają tworzenie i aktualizowanie strategii oraz programów wsparcia, a także usprawniają działanie systemu opieki zdrowotnej. Dzięki nim, możliwe jest lepsze dopasowanie działań do rzeczywistych potrzeb i efektywniejsze wykorzystanie dostępnych zasobów w celu poprawy jakości zdrowia.

### **1. Młodzież 2021**

Od 1990 r. CBOS regularnie bada samopoczucie psychiczne dorosłych Polaków. W 2021 r. rozszerzono badanie o uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych. Zmiana ta była spowodowana pandemią koronawirusa SARS-CoV-2. Wyniki pokazały, że uczniowie częściej niż ogół społeczeństwa doświadczają negatywnych emocji. 72% uczniów często odczuwało zdenerwowanie, 62% – zniechęcenie, a 57% – bezradność. Ponadto, 51% uczniów często czuło się nieszczęśliwych, a 47% było wściekłych. 16% miało myśli samobójcze. Najczęściej

---

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2003 nr 96 poz.873)

odczuwaną pozytywną emocją było zaciekawienie, podekscytowanie i wystąpiło ono u 66% badanych.

Stworzono syntetyczny wskaźnik samopoczucia uczniów, który wyniósł 2,54 na skali od 1 do 4 (gdzie 1 oznacza dyskomfort psychiczny, a 4 komfort psychiczny). Samopoczucie uczniów różni się w zależności od płci – chłopcy są w lepszej kondycji psychicznej niż dziewczęta, które częściej doświadczają negatywnych emocji, takich jak bezradność, zdenerwowanie, nieszczęście, zniechęcenie i wściekłość. Samopoczucie jest także zależne od warunków materialnych – im lepsze warunki, tym lepsze samopoczucie, zwłaszcza u dziewcząt. Istotne są również wiara, praktyki religijne i poglądy polityczne – osoby niewierzące, niepraktykujące oraz o lewicowych poglądach mają niższe wskaźniki samopoczucia. Relacje z ludźmi, styl życia, korzystanie z internetu i aktywność fizyczna również wpływają na samopoczucie. Lepsze samopoczucie mają osoby z wieloma przyjaciółmi, nienadużywające internetu i codziennie aktywne fizycznie. Nadużywanie internetu ma najbardziej negatywny wpływ.

Wyniki wskazują, że samopoczucie uczniów jest wyraźnie gorsze niż dorosłych, z częstszym doświadczaniem negatywnych emocji, w tym depresji i myśli samobójczych, zwłaszcza wśród dziewcząt.<sup>19</sup>

## **2. Kondycja psychiczna mieszkańców polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”**

Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II) było kontynuacją wcześniejszego badania *Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej (EZOP I)*. Obecnie obejmuje losową próbę mieszkańców kraju bez ograniczeń wiekowych.

Celem badania było dostarczenie danych o rozpowszechnieniu zaburzeń psychicznych, ocena dystansu społecznego wobec tych zaburzeń oraz zrozumienie społecznej percepcji leczenia psychiatrycznego. Zgromadzony materiał miał na celu dostarczenie podstaw do wydania rekomendacji dotyczących dostępności świadczeń, w tym redukcji barier administracyjnych i psychologicznych, które utrudniają korzystanie z usług placówek psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Wykorzystano kwestionariusze CAPI: WHO WMH-CIDI V21, MINI Kid v. 7.0.2 i ASQ

---

<sup>19</sup> B. Roguska, *Samopoczucie psychiczne*, Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS, 2022.

Na potrzeby niniejszego raportu zostały przytoczone wyłącznie wyniki badań dotyczących występowania zaburzeń depresyjnych wśród dzieci i młodzieży.

Przeprowadzono 2188 wywiadów, w tym 1002 z dziećmi w wieku 7-11 lat i 1186 z młodzieżą w wieku 12-17 lat. W badanej populacji 46,2% stanowiły dzieci w wieku 7-11 lat, a 53,8% młodzież w wieku 12-17 lat. Odsetek osób w wieku 12-17 lat był wyższy wśród chłopców (57,7%) niż wśród dziewcząt (49,9%). Średni wiek chłopców i dziewcząt w obu grupach wiekowych był zbliżony: 8,7 i 8,5 lat w młodszej grupie oraz 14,3 i 14,1 lat w starszej grupie.

Wśród dzieci w wieku 7-11 lat, 1,3% kiedykolwiek cierpiało na zaburzenia depresyjne lub epizod depresyjny, a w ciągu ostatnich dwóch tygodni – 0,4%. Chociaż oszacowania wskazują na większe rozpowszechnienie zaburzeń depresyjnych u chłopców niż u dziewcząt, różnice te nie są statystycznie istotne. W populacji dzieci w wieku 7-11 lat, zaburzenia depresyjne dotyczyły 25,4 tys. dzieci, w tym 18,3 tys. chłopców i 7,1 tys. dziewcząt. W ciągu ostatnich dwóch tygodni, liczba ta wynosi 8,7 tys.

W grupie młodzieży w wieku 12-17 lat, 4% kiedykolwiek cierpiało na zaburzenia depresyjne lub epizod depresyjny, a w ciągu ostatnich dwóch tygodni – 1,5%. Podobnie jak w młodszej grupie, większe rozpowszechnienie zaburzeń depresyjnych odnotowano u chłopców niż u dziewcząt, ale różnice te nie są statystycznie istotne. W populacji młodzieży w wieku 12-17 lat, zaburzenia depresyjne dotyczyły 90,5 tys. osób, w tym 56,5 tys. chłopców i 33,9 tys. dziewcząt. W ciągu ostatnich dwóch tygodni, liczba ta wynosi 35 tys.

Porównując obie grupy wiekowe, zaburzenia depresyjne lub epizod depresyjny kiedykolwiek w życiu występują prawie trzykrotnie częściej wśród młodzieży niż wśród dzieci. Tendencja do wzrostu zaburzeń depresyjnych w okresie dojrzewania jest widoczna u obu płci, ale u chłopców jest ponad dwukrotnie wyższa w starszej grupie wiekowej. W przypadku dziewcząt, zaburzenia depresyjne występują ponad czterokrotnie częściej w grupie młodzieży niż w grupie dzieci.

Ogólnie, około 1,3% dzieci w wieku 7-11 lat oraz około 4% młodzieży w wieku 12-17 lat w Polsce cierpi na zaburzenia depresyjne, co oznacza, że co najmniej 115 tys. młodych osób potrzebuje specjalistycznej pomocy. Zaburzenia depresyjne najczęściej ujawniają się u młodzieży w wieku 16-17 lat, u dzieci z małych miast oraz u dzieci z rodzin korzystających z opieki społecznej. Wykształcenie rodziców nie różnicuje występowania zaburzeń

depresyjnych, z wyjątkiem grupy młodych ludzi, których rodzice mieli najniższe wykształcenie – w tej grupie zaburzenia depresyjne prawie nie były zgłaszane.<sup>20</sup>

### **3. Raport Rzecznika Praw Dziecka. Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce**

W badaniu wzięło udział ponad 5800 uczniów z całej Polski, reprezentujących trzy poziomy edukacyjne: klasy II szkoły podstawowej, klasy VI szkoły podstawowej oraz klasy II technikum i liceum ogólnokształcących. Pomiaru dokonano przy użyciu kwestionariusza The KIDSCREEN w czerwcu 2021 r., pod koniec roku szkolnego, w trakcie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Badanie zostało wykonane na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka.

Wyniki badania dotyczące samopoczucia psychicznego uczniów w Polsce pokazują, że około 14% z nich wymaga interwencji w zakresie zdrowia psychicznego. Dzieci poniżej normy są w grupie ryzyka, a problem ten dotyczy 15% uczniów drugich klas szkoły podstawowej, 13% szóstoklasistów i 13% uczniów drugich klas szkół ponadpodstawowych. Czynnikiem różnicującym jest płeć – młodszy chłopcy częściej mają wyniki poniżej normy, ale z wiekiem więcej dziewcząt osiąga niskie wyniki.

W drugich klasach szkoły podstawowej 83% uczniów czerpie radość z życia, a 42% cieszy się z niego bardzo mocno. 84% dzieci zawsze dobrze się bawi, a 75% ma dobry nastrój. 78% akceptuje siebie, choć 10% ocenia siebie krytycznie. Samotność rzadko występuje, ale częściej dotyka dzieci z mniej zamożnych rodzin (20%).

W szóstych klasach szkoły podstawowej siedem na dziesięć uczniów odczuwa radość z życia, a 65% jest z niego zadowolonych. Nieco częściej samopoczucie wyżej oceniali chłopcy niż dziewczynki, przy czym największa różnica obserwowana była w kwestii zadowolenia z własnego życia. 66% dzieci dobrze się bawiło w ostatnim tygodniu, a 58% miało dobry nastrój. Jednak 10% uczniów jest w złym nastroju, a 32% często nie ma ochoty nic robić, co trzeci uczeń odczuwa smutek. 70% uczniów jest zadowolonych ze swojego wyglądu, ale 26% chciałoby zmienić coś w swoim ciele. Dziewczynki częściej oceniają siebie krytycznie niż chłopcy.

---

<sup>20</sup> K. Ostaszewski, M. Kucharski, D. Rabczenko, J. Stokwiszewski, J. Wciórka, B. Wojtyniak, Rozpowszechnienie zaburzeń zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży. Kwestionariusz Mini Kid. *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań "Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań - EZOP II"*. red. J. Moskałewicz, J. Wciórka, Warszawa 2021



W drugich klasach szkół ponadpodstawowych 50% uczniów pozytywnie ocenia radość z życia, a 20% ma ambiwalentne odczucia. Młodzież z techników jest bardziej zadowolona niż ta z liceów. 47% uczniów zawsze dobrze się bawi, a 40% ma dobry nastrój. Niestety, 24% często nie ma ochoty nic robić, 23% ma wszystkiego dość, a 22% czuje się przytłoczona. Dziewczeta mają niższe poczucie własnej wartości i częściej odczuwają przytłoczenie niż chłopcy. 31% uczniów rzadko jest zadowolona z siebie, 29% martwi się swoim wyglądem, a 43% chciałoby zmienić coś w swoim ciele.

Ogólnie, cztery piąte uczniów dobrze ocenia swoje funkcjonowanie psychiczne, ale jedna piąta wymaga szczególnej troski i wsparcia.<sup>21</sup>

#### 4. „MŁODE GŁOWY. Otwarcie o zdrowiu psychicznym”

Projekt badawczy „MŁODE GŁOWY. Otwarcie o zdrowiu psychicznym” jest częścią działań Fundacji UNaweza, koncentrujących się na zdrowiu publicznym poprzez promocję zdrowia psychicznego i edukację zdrowotną, dostosowaną do potrzeb dzieci i młodzieży. W opracowaniu zaprezentowano najważniejsze wyniki badania.

Badanie przeprowadzono metodą ankiety internetowej przy użyciu platformy LimeSurvey w czerwcu 2021 r., podczas pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Uczniowie wypełniali kwestionariusze na lekcjach informatyki lub godzinach wychowawczych, korzystając z komputerów szkolnych. Analizie statystycznej poddano odpowiedzi 184 447 uczniów, którzy ukończyli ankietę. Najwięcej respondentów pochodziło z województwa mazowieckiego (28 843), śląskiego (21 704) i wielkopolskiego (21 156), a najmniej z województw świętokrzyskiego (3 769), lubuskiego (4 093) i podlaskiego (4 338).

W badaniu wzięło udział 51,4% dziewcząt (94 827), 45,2% chłopców (83 335) oraz 3,4% uczniów (6 285) deklarujących inną płeć. Ponad połowa uczestników to uczniowie szkół podstawowych (56,5%), 24,4% uczęszczało do liceów ogólnokształcących, 16,8% do techników, a 2,3% do szkół branżowych I stopnia. W dalszej analizie połączono szkoły ponadpodstawowe w jedną kategorię, reprezentowaną przez 43,5% respondentów. Najwięcej uczniów było z ósmych klas szkół podstawowych (17,7%) i pierwszych klas szkół

---

<sup>21</sup> Raport Rzecznika Praw Dziecka. Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce, Warszawa 2022

ponadpodstawowych (16,6%), a najmniej z czwartych (6,9%) i piątych (0,6%) klas szkół ponadpodstawowych.

Jednym z głównych tematów badania było zidentyfikowanie najczęściej doświadczanych problemów życiowych przez młodzież. Stworzono skalę dziewiętnastu problemów, a uczniowie wskazywali, jak często je doświadczają. Najczęściej zgłaszanym problemem był brak motywacji do działania, który 52,4% uczniów uznało za istotny (odpowiedzi „często” i „zawsze”). Problemy z motywacją były powiązane z wieloma innymi aspektami, takimi jak stres ekranowy, niskie poczucie własnej sprawczości, skrajnie niska samoocena, podejrzenie depresji, kryzysy psychiczne oraz doświadczenie hejtu czy przemocy domowej.

W trakcie badania analizowano częstość występowania symptomów depresji wśród uczniów za pomocą przesiewowego testu na depresję dzieci i młodzieży. Wyniki wykazały, że wszystkie symptomy depresji były obecne wśród badanych uczniów, choć w różnym natężeniu. Najrzadziej występującym objawem były myśli, plany lub działania związane z samobójstwem lub samookaleczeniem, z 79,8% odpowiedziami wskazującymi "nigdy" lub "prawie nigdy". Najczęściej występującym symptomem było fizyczne wyczerpanie, zmęczenie i brak energii, co zgłosiła prawie połowa badanych (49,1%). Ponadto, 18,9% uczniów doświadczyło tego symptomu przeważnie, 30,2% dość często, a 38,4% prawie nigdy.

Badanie pokazało, że ponad połowa uczniów nigdy lub prawie nigdy nie doświadcza smutku (54%), braku wiary w siebie (52,7%) ani poczucia, że życie jest trudne (50,9%). Mimo to, uczniowie zgłaszali, że w swoim życiu mieli myśli samobójcze (39,2%), rozmawiali o samobójstwie (25,9%), planowali samobójstwo (18,6%) lub podejmowali próby samobójcze (8,8%).

W każdym analizowanym przypadku czynników presuicydalnych, uczniowie deklarujący inną płeć niż kobieta lub mężczyzna wykazywali wyższe wskaźniki. Zdecydowanie częściej zgłaszali myśli samobójcze (63,4%), mówienie o samobójstwie (51,4%), planowanie samobójstwa (44,9%) oraz podejmowanie prób samobójczych (26,9%).

Autorzy podkreślają, że dane te wskazują na pilną potrzebę działań profilaktycznych w zakresie zachowań samobójczych w Polsce.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Dębski M., Flis J. MŁODE GŁOWY. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce, Fundacja UNAWĘZA, Warszawa 2023

## Podsumowanie

W Polsce istnieje rozbudowany system prawny i organizacyjny mający na celu wsparcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Kluczowe akty prawne i inicjatywy koncentrują się na dostępności specjalistycznej pomocy, edukacji w zakresie zdrowia psychicznego oraz współpracy różnych sektorów na rzecz poprawy dobrostanu młodych osób. Analiza wybranych aktów prawnych polskiego wraz z analizą wyników badań nad zdrowiem psychicznym tej grupy, prowadzi do wniosku, że problematyka ta wymaga pilnego, kompleksowego i interdyscyplinarnego podejścia. Współczesne wyzwania związane z pogarszającym się stanem psychicznym młodych osób są niezwykle złożone, co oznacza, że żadne pojedyncze działania ani interwencje nie są w stanie skutecznie zaradzić rosnącemu kryzysowi.

Przeanalizowane przepisy prawne pokazują, że chociaż w polskim systemie prawnym istnieją instrumenty mające na celu ochronę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, ich wdrażanie i skuteczność pozostawiają wiele do życzenia. Wyniki badań nad zdrowiem psychicznym młodych Polaków potwierdzają ten stan rzeczy, ujawniając, że coraz więcej dzieci i młodzieży boryka się z poważnymi problemami, takimi jak depresja, lęki, uzależnienia, czy nawet myśli i próby samobójcze.

W kontekście rosnącej liczby przypadków wymagających interwencji specjalistycznej, kluczowe staje się zaangażowanie różnorodnych podmiotów w działania na rzecz poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Podejście interdyscyplinarne, łączące siły specjalistów z dziedzin medycyny, psychologii, pedagogiki, socjologii oraz innych nauk społecznych, staje się nieodzowne. Tylko dzięki współpracy międzysektorowej można zbudować system wsparcia, który będzie w stanie skutecznie odpowiadać na potrzeby młodych ludzi, zapewniając im pełny rozwój emocjonalny, psychiczny i społeczny.

Raport jednoznacznie wskazuje na potrzebę wzmożonej współpracy międzyinstytucjonalnej. Rola instytucji rządowych, takich jak ministerstwa zdrowia, edukacji, pracy i polityki społecznej, jest niezaprzeczalna, ale same działania rządowe nie wystarczą. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, które często działają na pierwszej linii pomocy dzieciom i młodzieży, a także z sektorem prywatnym i lokalnymi samorządami, jest kluczowa dla osiągnięcia długotrwałych i zrównoważonych rezultatów.

Ważnym aspektem tej współpracy jest stworzenie zintegrowanego systemu wsparcia, który obejmowałby nie tylko interwencje kryzysowe, ale także profilaktykę oraz długofalowe wsparcie dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin. Organizacje pozarządowe mogą odegrać kluczową rolę w tej kwestii, oferując innowacyjne programy profilaktyczne i terapeutyczne, a także wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych.

Jednym z najważniejszych elementów takiego podejścia jest także edukacja. Włączenie zagadnień związanych z ochroną zdrowia psychicznego do programów szkoleniowych dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, takich jak nauczyciele, wychowawcy, pracownicy socjalni czy lekarze, jest niezbędne. Edukacja ta powinna obejmować zarówno rozpoznawanie wczesnych objawów problemów psychicznych, jak i umiejętności reagowania na nie oraz współpracę z innymi specjalistami.

Kolejnym krokiem w kierunku poprawy sytuacji zdrowia psychicznego młodych ludzi powinno być wzmocnienie i poszerzenie dostępności do specjalistycznej opieki psychiatrycznej i psychologicznej. Skrócenie czasu oczekiwania na wizyty u specjalistów oraz poprawa warunków na oddziałach psychiatrycznych to tylko niektóre z działań, które powinny być priorytetowe. W tym kontekście współpraca między różnymi szczeblami administracji publicznej a sektorem zdrowia jest kluczowa.

Podsumowując, raport ten nie tylko ukazuje obecne wyzwania stojące przed systemem ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce, ale także wskazuje na konieczność podjęcia skoordynowanych, wielowymiarowych działań. Tylko poprzez połączenie sił wielu podmiotów i stworzenie zintegrowanego systemu wsparcia możemy skutecznie przeciwdziałać pogłębiającemu się kryzysowi zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży. Interdyscyplinarne podejście, w którym instytucje rządowe, organizacje pozarządowe, specjaliści oraz społeczność lokalna współpracują na rzecz wspólnego celu, jest niezbędne dla zapewnienia młodym ludziom zdrowego, bezpiecznego i pełnego rozwoju środowiska.

## Bibliografia

B. Roguska, Samopoczucie psychiczne, Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS, 2022.

Dębski M., Flis J. MŁODE GŁOWY. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce, Fundacja UNAWEZA, Warszawa 2023

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. Europejski Program Profilaktyki. Podręcznik dla specjalistów, decydentów i liderów środowisk opiniotwórczych na temat profilaktyki używania substancji psychoaktywnych opartej na dowodach naukowych. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2022.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

[https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/\\_public/dla\\_pacjenta/magazyn\\_ze\\_zdrowiem/nfz\\_nr\\_5.pdf](https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/dla_pacjenta/magazyn_ze_zdrowiem/nfz_nr_5.pdf)

K. Ostaszewski, M. Kucharski, D. Rabczenko, J. Stokwiszewski, J. Wciórka, B. Wojtyniak, Rozpowszechnienie zaburzeń zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży. Kwestionariusz Mini Kid. *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań "Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań - EZOP II"*. red. J. Moskalewicz, J. Wciórka, Warszawa 2021

Raport Rzecznika Praw Dziecka. Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce, Warszawa 2022

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych (Dz.U. 2022 poz. 1610)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2013 poz. 199)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017 poz. 1591)

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. 2021 poz. 642)

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. 2023 poz. 1610)

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 nr 95 poz. 425)

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887)

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2015 poz. 1916)

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64 poz.593)

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. 2017 poz.59)

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz.U. 2019 poz. 1818)

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111 poz.535)

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2003 nr 96 poz.873)

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 1982 nr 35 poz.230)

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2005 nr 179 poz. 1485)

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. 2005 nr 180 poz. 1493)



