



LPO.430.2.2023

Nr ewid. 12/2024/P/076/LPO

Informacja o wynikach kontroli

POMOC PSYCHOLOGICZNA
I PSYCHOTERAPEUTYCZNA
DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

DELEGATURA W POZNANIU

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

Informacja o wynikach kontroli

Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży

p.o. Dyrektor Delegatury NIK w Poznaniu

Karolina Wirszyc-Sitkowska
/podpisano elektronicznie/

Prezes Najwyższej Izby Kontroli
z upoważnienia
Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Michał Jędrzejczyk
/podpisano elektronicznie/

Warszawa, kwiecień 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJEĆ	4
1. WPROWADZENIE	6
2. OCENA OGÓLNA	8
3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI	10
4. WNIOSKI	17
5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI	18
5.1. Koordynacja i realizacja przez MEiN polityki oświatowej państwa w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży	18
5.2. Realizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach.....	22
5.3. Realizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych....	32
5.4. Realizacja pomocy dla dzieci i młodzieży w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej.....	41
6. ZAŁĄCZNIKI	48
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	48
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych	58
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności	68
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	70

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ

Karta Nauczyciela	ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984, ze zm.)
Minister	Minister Edukacji i Nauki ¹
MEiN	Ministerstwo Edukacji i Nauki ²
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NPOZP na lata 2017–2022	rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (Dz. U. poz. 458 ³)
NPZ na lata 2021–2025	rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz. U. poz. 642)
podstawa programowa	obowiązkowe zestawy celów kształcenia i treści nauczania, w tym umiejętności, opisane w formie ogólnych i szczegółowych wymagań dotyczących wiedzy i umiejętności, które powinien posiadać uczeń po zakończeniu określonego etapu edukacyjnego, oraz zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły (...) (art. 4 pkt 24 ustawy Prawo oświatowe)
psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w szkole	rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawanie indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w przedszkolu, szkole i placówce, w celu wspierania potencjału rozwojowego ucznia i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym (§ 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznych w szkołach ⁴)
psychologiczno-pedagogiczna udzielana rodzicom uczniów i nauczycielom	wspieranie rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększenia efektywności pomocy udzielanej uczniom (§ 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznych w szkołach ⁵)
Prawo oświatowe	ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, ze zm.)
psycholog	psycholog w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1026)
psychoterapeuta	specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży – osoba, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia lub osobę posiadającą decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie (...); (§ 2 pkt 15a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień ⁶)
rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, ze zm.)
rozporządzenie w sprawie zasad działania poradni psychologiczno-pedagogicznych	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. z 2023 r. poz. 2499)

¹ Od 1 stycznia 2024 r. Minister Edukacji.

² Od 1 stycznia 2024 r. Ministerstwo Edukacji Narodowej.

³ Utraciło moc 31 grudnia 2022 r.

⁴ Patrz definicja niżej.

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

rozporządzenie w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznych w szkołach	rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798)
SIO	system informacji oświatowej, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2597, ze zm.)
specyficzne trudności w uczeniu się	trudności w uczeniu się odnoszące się do uczniów w normie intelektualnej, którzy mają trudności w przyswajaniu treści nauczania, wynikające ze specyfiki ich funkcjonowania percepcyjno-motorycznego i poznawczego, nieuwarunkowane schorzeniami neurologicznymi (art. 4 pkt 33 Prawo oświatowe)
terapeuta środowiskowy	osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończyła szkolenie z zakresu terapii środowiskowej określone w zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia ramowym programie szkolenia z zakresu terapii środowiskowej, lub osoba, która posiada wiedzę i umiejętności w zakresie terapii środowiskowej osób z zaburzeniami psychicznymi potwierdzone zaświadczeniem wydanym przez kierownika podmiotu leczniczego, w którym wykonuje obowiązki na stanowisku terapeuty środowiskowego (§ 2 pkt 18 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień)
ustawa o systemie oświaty	ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230, ze zm.)
ustawa o zdrowiu psychicznym	ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm.)
zajęcia rozwijające uzdolnienia	organizowane dla uczniów szczególnie uzdolnionych; liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 8 (§ 7 rozporządzenia w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach)
zajęcia rozwijające umiejętność uczenia się	organizowane dla uczniów w celu podnoszenia efektywności uczenia się (§ 14 ww. rozporządzenia)
zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	organizowane dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi, w tym specyficznymi trudnościami w uczeniu się; liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 5 (§ 8 ww. rozporządzenia)
zajęcia logopedyczne	organizowane dla uczniów z deficytami kompetencji i zaburzeniami sprawności językowych; liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 4 (§ 9 ww. rozporządzenia)
zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne	organizowane dla uczniów przejawiających trudności w funkcjonowaniu społecznym; liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 10, chyba że zwiększenie liczby uczestników jest uzasadnione potrzebami uczniów (§ 10 ww. rozporządzenia)
inne zajęcia o charakterze terapeutycznym	organizowane dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi mających problemy w funkcjonowaniu w szkole lub placówce oraz z aktywnym i pełnym uczestnictwem w życiu szkoły lub placówki; liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 10 (§ 11 ww. rozporządzenia)
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze	organizowane dla uczniów mających trudności w nauce, w szczególności w spełnianiu wymagań edukacyjnych wynikających z podstawy programowej kształcenia ogólnego dla danego etapu edukacyjnego; liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 8 (§ 15 ww. rozporządzenia)

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy dzieciom i młodzieży zapewniono odpowiednią do potrzeb i kompleksową opiekę psychologiczną i psychoterapeutyczną?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1) Czy działania Ministra zapewniły poprawę dostępności do kompleksowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, zgodnej z rzeczywistym zapotrzebowaniem dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli?

2) Czy pomoc udzielana dzieciom, młodzieży, rodzicom i nauczycielom jest łatwo dostępna, zgodna z rzeczywistym zapotrzebowaniem i kompleksowa?

Jednostki kontrolowane

Minister Edukacji i Nauki

8 szkół (4 szkoły podstawowe i 4 szkoły ponadpodstawowe)

8 poradni psychologiczno-pedagogicznych

8 podmiotów prowadzących ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży

W ramach kontroli doraźnej I/22/005/LPO – *Opieka psychiatryczna i psychologiczna nad dziećmi i młodzieżą w województwie wielkopolskim*, poprzedzającej planową, skontrolowano:

2 szkoły (1 szkołę podstawową i 1 szkołę ponadpodstawową)

2 poradnie psychologiczno-pedagogiczne

1 podmiot prowadzący ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży

Okres objęty kontrolą

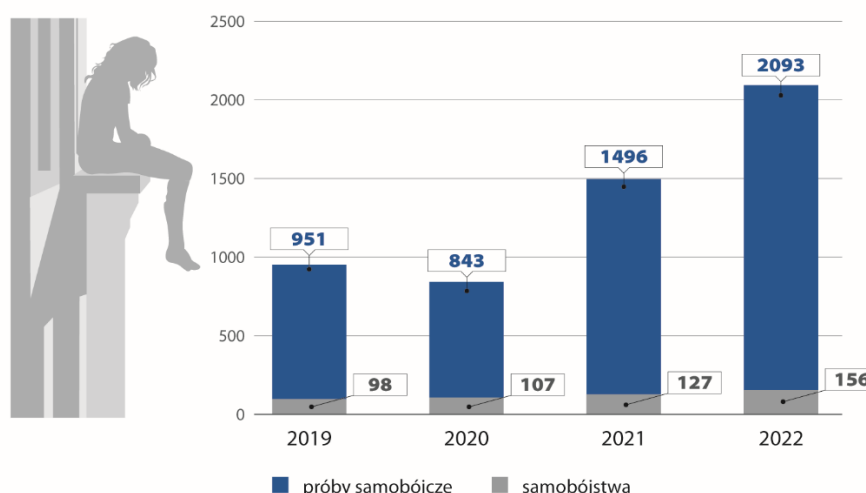
2020–2023 (30 sierpnia), z wykorzystaniem dokumentów sprzed tego okresu, istotnych dla kontrolowanej działalności

Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży ma zasadnicze znaczenie dla zapewnienia im dobrego startu w życie. Zbyt późno zauważone lub zdiagnozowane problemy psychiczne w dzieciństwie mogą doprowadzić do ich późniejszego rozwoju i stanowić barierę dla prawidłowego rozwoju dziecka oraz jego szans edukacyjnych, społecznych czy zawodowych. Zaburzenia pojawiające się w dzieciństwie i adolescencji są wynikiem wielu czynników biologicznych i środowiskowych, mają związek m.in. z warunkami społecznymi i ekonomicznymi, relacjami w rodzinie, szkole oraz grupach rówieśniczych, stresem i narażeniem na kontakt z substancjami psychoaktywnymi. Do rozpowszechnienia problemów psychicznych znacznie przyczyniła się w latach 2020–2022 epidemia COVID-19 oraz konieczność czasowego wprowadzenia ograniczeń z nią związanych.

W wyniku wieloletnich zaniedbań i braku priorytetowego podejścia, systemowa opieka psychologiczna i psychoterapeutyczna nad dziećmi i młodzieżą jest w Polsce niewydolna. Tymczasem szacuje się, że problemy ze zdrowiem psychicznym dotyczą coraz większej populacji dzieci i młodzieży (m.in. zaburzenia depresyjne, próby samobójcze, samookaleczenia, zaburzenia odżywiania, uzależnienia). Szczególnie poważnym problemem są próby samobójcze i samobójstwa.

Infografika nr 1

Liczba prób samobójczych i samobójstw dzieci i młodzieży w wieku 7–18 lat



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych Policji.

W tym kontekście ważne jest powodzenie wdrażanej od 2020 r. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, w tym sprawne funkcjonowanie nowo utworzonych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Jednak nawet najlepiej zorganizowana i szeroko dostępna psychiatria dziecięca nie powstrzyma rosnącej liczby depresji i samobójstw wśród dzieci i młodzieży, gdyż „depresja jako taka – a szczególnie dziecięca – ma najczęściej charakter psychogeny, czyli spowodowana jest realnymi przyczynami zewnętrznymi, których suma przeciąża zdolności adaptacyjne psychiki dziecka. (...)”. Zatem należy zacząć się zajmować usuwaniem istotnych przyczyn tego dramatycznego zjawiska, a nie jedynie troską o jakość leczenia jego skutków.

W Europie funkcjonują różne modele zapewniające dostępność do pomocy dla dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym i społecznym. Warte rozważenia wydają się te, które oferują podejście holistyczne do człowieka w fazie intensywnego rozwoju fizycznego i psychicznego. Proponują one rozwiązania, dające rodzicom możliwość otrzymania wszechstronnej pomocy (psychologicznej, socjalnej, medycznej) w jednym miejscu.

⁷ <https://wojciecheichelberger.pl/10-przyczyn-depresji-dzieci-i-mlodziezy-wedlug-w-eichelbergera/>.

W kontekście kryzysu psychicznego dzieci i młodzieży coraz częściej wskazuje się na potrzebę zmian w polskim systemie edukacji. System szkolny oceniany jest jako opresyjny i anachroniczny. „Szkoła jako instytucja, filozoficznie, organizacyjnie, a także treściowo utknęła gdzieś w XIX wieku lub początkach XX i żyje własnym odrealnionym niby-życiem na dalekich peryferiach współczesnej wiedzy o świecie, współczesnej technologii, nowoczesnego myślenia, współczesnych sporów światopoglądowych, historycznych i filozoficznych; (...) z punktu widzenia przygotowania do życia we współczesnym rozpędzonym i złożonym świecie, wymagającym ogromnej elastyczności, kreatywności, szybkości myślenia oraz zdolności do angażowania wiedzy w konkretne, praktyczne przedsięwzięcia, szkoła jest z perspektywy nastolatka pożałowania godną stratą czasu i energii, a jej przydatność często ogranicza się do roli kosztownej przechowalni (...); w tej sytuacji Internet jest dla młodych jedynym ratunkiem i oknem na świat”⁸.

Od wielu lat za modelowo realizujące zadania edukacyjne uznawane są w Europie fińskie szkoły. Na ten sukces miała wpływ ogromna waga jaką fińskie społeczeństwo przykładło do edukacji, ale także zapewnienie wysoko wykwalifikowanych nauczycieli na wszystkich poziomach edukacji. Zawód nauczyciela jest w Finlandii bardzo popularny, trafiają do niego zmotywowani kandydaci. Nauczyciele mają dużą niezależność i autonomię w swojej pracy. W porównaniu z polskim systemem edukacyjnym, w Finlandii zapewnione jest w dużo większym stopniu wyrównanie szans edukacyjnych. Kluczowym parametrem fińskiego systemu jest to, żeby każde dziecko chodziło do porządnej szkoły.

Tymczasem wyniki dotychczasowych kontroli NIK wskazywały na poważne bariery w dostępie do wysokiej jakości kształcenia w Polsce i wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniów. Informowano, że coraz wyraźniejsza staje się selekcja negatywna do zawodu nauczyciela (P/16/021 – Przygotowanie do wykonywania zawodu nauczyciela)⁹. Mimo wzrostu dostępności kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami w szkołach i przedszkolach ogólnodostępnych, najbliższych ich miejscu zamieszkania, aż w połowie z nich nie zapewniono odpowiednich warunków by udzielane wsparcie zaspokajało potrzeby tych uczniów i realizowało przysługujące uprawnienia (P/17/073 – Wspieranie kształcenia specjalnego uczniów z niepełnosprawnościami w ogólnodostępnych szkołach i przedszkolach)¹⁰. Już w 2017 r. wskazywano także, że system oświaty nie gwarantuje dzieciom i młodzieży szkolnej łatwej dostępności do opieki psychologiczno-pedagogicznej (P/16/026 – Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży)¹¹.

⁸ Ibidem.

⁹ <https://www.nik.gov.pl/plik/id,13081,vp,15493.pdf>; str. 9–13.

¹⁰ <https://www.nik.gov.pl/plik/id,16353,vp,18878.pdf>; str. 10–16.

¹¹ <https://www.nik.gov.pl/plik/id,15392,vp,17874.pdf>; str. 7–15.

2. OCENA OGÓLNA

Dzieciom i młodzieży nie zapewniono odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej

Dzieciom i młodzieży nie zapewniono odpowiedniej do potrzeb, kompleksowej pomocy psychologicznej oraz wsparcia psychoterapeutycznego. Funkcjonujący od lat system, w zasadzie w niezmiennym kształcie, nie zapewniał w szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych warunków do odpowiednio wczesnego rozpoznania problemów i udzielania wszechstronnej pomocy. Dostępności do takiej pomocy nie zapewniły działania Ministra Edukacji i Nauki, które były nieskuteczne albo skierowane do ograniczonej liczby odbiorców. Nie przyczyniły się one do wypracowania modelu efektywnej, skoordynowanej pomocy udzielanej przez różne instytucje, tj. takiej, która powinna zapewnić wsparcie dzieci i młodzieży oraz ich rodzin już w chwili pojawienia się pierwszych trudności oraz w sytuacjach kryzysowych.

Tymczasem w okresie objętym kontrolą o 63 % wzrosła liczba dzieci i młodzieży¹², u których stwierdzono występowanie zaburzeń psychicznych, o niemal 60 % wzrosła liczba korzystających z pomocy poradni psychologiczno-pedagogicznych. Liczba prób samobójczych podejmowanych przez dzieci i młodzież od 7. do 18. roku życia wzrosła w 2022 r. w porównaniu do 2021 r. o 77 %, a liczba samobójstw – aż o 19 %.

Wieloletnie prace MEiN nad kompleksowymi rozwiązaniami systemowymi w zakresie wsparcia dzieci, uczniów i rodzin okazały się nieskuteczne i zostały wstrzymane przez Ministra w lipcu 2022 r.¹³ Minister zrezygnował z utworzenia centrów dziecka i rodziny¹⁴, które miały koordynować udzielaną pomoc. Nie wypracował też – w porozumieniu z Ministrem Zdrowia – ram i zasad międzysektorowej współpracy instytucjonalnej¹⁵. W konsekwencji brakowało systemowej, efektywnej współpracy pomiędzy instytucjami zajmującymi się wsparciem dzieci i ich rodzin. Współpraca ta opierała się często na doraźnych kontaktach i wymianie dokumentów.

Minister nadal nie wdrożył w placówkach oświatowych standardów opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej¹⁶, których celem byłoby podniesienie jakości udzielanej pomocy, mimo wydatkowania na to zadanie całej zaplanowanej kwoty (łącznie 259,4 tys. zł). Jednocześnie usunął z podstawy programowej kompleksowo tam ujęte zagadnienia dotyczące zdrowia psychicznego uczniów i nie zastąpił ich innymi zadaniami, całościowo i wyczerpująco poruszającymi tę problematykę. Natomiast realizowane w MEiN projekty i programy edukacyjne, wychowawcze oraz profilaktyczne, które zaangażowały znaczne środki publiczne¹⁷, skierowane były do relatywnie niewielkiej liczby adresatów.

Ustalonych przez Ministra standardów zatrudnienia specjalistów w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych (psychologa, pedagoga, pedagoga specjalnego, logopedy, terapeutów pedagogicznych) nie spełniało na koniec marca 2023 r. 54 % placówek oświatowych. Działo się tak, pomimo przeznaczenia przez Ministra dodatkowych środków na ten cel i wzrostu liczby przedszkoli i szkół, które takich specjalistów zatrudniały¹⁸. Obowiązek zatrudnienia pedagoga specjalnego w 70 % kontrolowanych szkół zrealizowano poprzez obniżenie wymiaru dotychczasowego zatrudnienia pedagogów i powierzenie im w tym wymiarze zadań pedagoga specjalnego. Ta sama lub nieznacznie wyższa liczba specjalistów w kontrolowanych szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych zmuszona była poradzić sobie z rosnącym

¹² W grupie wiekowej pomiędzy 13. a 18. rokiem życia.

¹³ Projekt ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin.

¹⁴ Miały one łączyć zadania poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz powiatowych centrów pomocy rodzinie.

¹⁵ Mimo, że zadanie to było ujęte w NPOZP na lata 2017–2022.

¹⁶ Wniosek w tym zakresie skierowała NIK po kontroli P/16/026.

¹⁷ Od 2019 r. do sierpnia 2023 r., na projekty i programy, które objęte zostały kontrolą NIK, wydatkowano 64,7 mln zł.

¹⁸ W 2020 r. w 62 % wszystkich placówek oświatowych nie było zatrudnionego psychologa, a na koniec marca 2023 r. – w 42 %.

zapotrzebowaniem na wsparcie psychologiczne i psychoterapeutyczne, co nie wpłynęło istotnie na poprawę dostępności do bezzwłocznej i efektywnej pomocy, a rodziców nadal zmuszało do szukania wsparcia na rynku zewnętrznym.

W 90 % kontrolowanych szkół zalecenia poradni psychologiczno-pedagogicznych nie były w pełni realizowane. Wymiar i forma udzielanego wsparcia była ograniczona przez zasoby organizacyjno-finansowe tych szkół, w tym zakres finansowania przez organ prowadzący. Zbyt obszerny zakres materiału w podstawie programowej i liczne klasy istotnie utrudniały nauczycielom rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz trudności w funkcjonowaniu uczniów. W konsekwencji problemy dzieci i młodzieży nie były zauważane odpowiednio wcześnie, a narastające problemy z całą mocą uwidaczniały się w szkołach ponadpodstawowych. Efektywność udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej oceniana była głównie w odniesieniu do uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego. Częstym zjawiskiem była rezygnacja z oferowanych w szkołach form pomocy, także ze względu na ich nieadekwatność do zmienionych potrzeb młodzieży.

Pomoc poradni psychologiczno-pedagogicznych koncentrowała się na diagnostyce w kierunku wydawanych opinii i orzeczeń, co ograniczało możliwość wsparcia terapeutycznego dzieci i młodzieży. Długi był czas oczekiwania na uzyskanie pomocy, w większości kontrolowanych spraw¹⁹ przekraczał dwa miesiące, do nawet roku. Wpływ na tak odległe terminy miały także zdarzenia niezależne od poradni²⁰ oraz stale rosnące zapotrzebowanie na oferowaną pomoc. Poradnie nie dysponowały nowoczesnymi systemami informatycznymi wspierającymi ich działalność. Odręcznie prowadzono rejestry zgłoszeń i planowanych wizyt oraz dzienniki specjalistów dokumentujące udzieloną pomoc. Działalność prowadzoną przez poradnie na terenie placówek oświatowych ograniczał zakres finansowania przez organ prowadzący oraz brak kadr.

Nowo utworzone ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej zwiększyły dostępność tej pomocy dla dzieci i młodzieży, jednak zapotrzebowanie na świadczoną pomoc znacznie przekraczało możliwości ośrodków. Niewystarczający stan zatrudnienia doświadczonych specjalistów ograniczał dostępność świadczeń dla nowych pacjentów oraz wydłużał czas ich oczekiwania na wsparcie, do nawet siedmiu miesięcy. Z tego względu nie wszystkie zgłoszone dzieci otrzymały niezbędną pomoc psychoterapeutyczną w odpowiednim czasie.

Bariery architektoniczne ograniczające dostęp do odpowiedniego wsparcia dzieciom, uczniom i ich rodzicom z niepełnosprawnością ruchową stwierdzono w przypadku 70 % kontrolowanych szkół, 60 % poradni psychologiczno-pedagogicznych i 27 % ośrodków środowiskowej opieki.

¹⁹ Dotyczy procedury wydawania opinii i orzeczeń od zgłoszenia dziecka do wydania dokumentu.

²⁰ Przekładanie wizyt przez rodziców, oczekiwanie na dokumenty niezbędne do diagnozy.

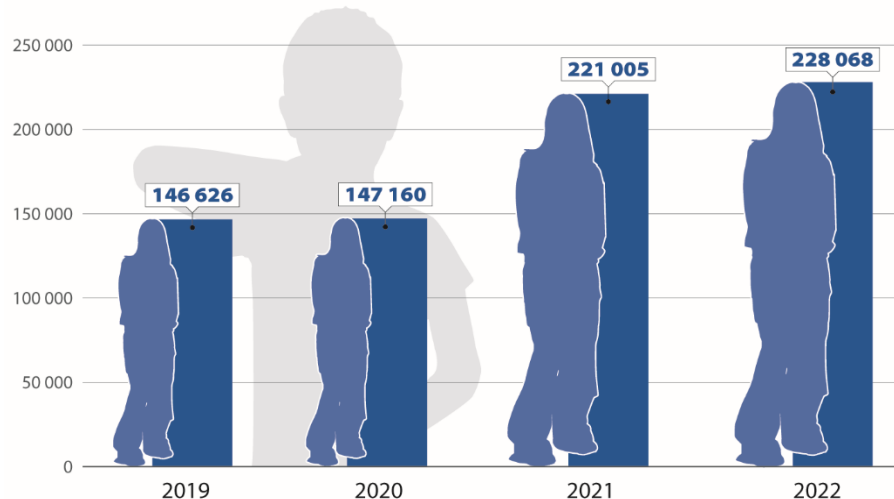
3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Wzrost liczby dzieci i młodzieży w kryzysie zdrowia psychicznego

1. W okresie objętym kontrolą nastąpił znaczny wzrost liczby dzieci i młodzieży, u których stwierdzono występowanie zaburzeń psychicznych: o 50 % w grupie wiekowej do 12. roku życia oraz o 63 % pomiędzy 13. a 18. rokiem życia.

Infografika nr 2

Liczba dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli (dane NFZ).

Wzrost zapotrzebowania na pomoc poradni psychologiczno-pedagogicznych

O niemal 60 % wzrosła w tym okresie liczba dzieci i uczniów korzystających z pomocy poradni psychologiczno-pedagogicznych, a wzrost liczby wydanych opinii i orzeczeń dotyczył każdego poziomu edukacyjnego. Największa liczba dzieci i młodzieży, którym poradnie wydały orzeczenia i opinie uczęszczała do szkół podstawowych (wzrost liczby wydanych orzeczeń o 13 % i opinii o 11 %²¹). Największy procentowy wzrost wydanych przez poradnie dokumentów w porównywanym okresie dotyczył szkół ponadpodstawowych (orzeczeń o 32 % i opinii o 25 %).

[str. 18–19]

Niewdrożenie systemowych rozwiązań

Prowadzone od 2017 r. w MEiN prace nad projektem ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin, okazały się nieskuteczne, a projektowane rozwiązania nie zostały wdrożone, min. ze względu na ich niewłaściwe przygotowanie. Konieczne okazało się wycofanie z planów utworzenia nowej instytucji o charakterze międzysektorowym na bazie poradni psychologiczno-pedagogicznych i powiatowych centrów pomocy rodzinie²². Projekt ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin został włączony 10 listopada 2021 r. do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów. Następnie decyzją kierownictwa MEiN w lipcu 2022 r. prace nad projektem ustawy zostały wstrzymane. Brak ponadsektorowych systemowych rozwiązań związanych z opieką nad dzieckiem i jego rodziną, obejmujących działania różnych instytucji, wpływał na ich nieefektywność, dublowanie zadań i źródeł ich finansowania.

[str. 19–20]

Nieopracowanie modelu współpracy międzysektorowej

2. Minister nie przygotował, w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, instytucjonalnych ram i zasad współdziałania jednostek psychiatrycznej opieki zdrowotnej z jednostkami systemu oświaty, w celu wsparcia psychologicznego i psychoterapeutycznego dzieci, uczniów i rodziców. Nie zrealizował zatem zadania określonego w NPOZP na lata 2017–2022. Efektem podjętych działań było opracowanie wzoru „Porozumienia o współpracy pomiędzy placówką systemu oświaty a podmiotem leczniczym”. MEiN nie przekazało jednak wzoru porozumienia placówkom oświatowym, ani też nie monitorowało, czy takie porozumienia były zawierane z ośrodkami środowiskowej opieki

²¹ W roku 2021/2022 w porównaniu do roku 2020/2021.

²² Centrum Dziecka i Rodziny (dalej: CDR).

psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Brak efektywnej i zintegrowanej współpracy pomiędzy systemem oświaty a innymi resortami i sektorami istotnie utrudniał zmianę obecnego, niewydolnego systemu pomocy. [str. 21]

Usunięcie z podstawy programowej kompleksowych zagadnień dotyczących zdrowia psychicznego

3. Z podstawy programowej przedmiotu „Edukacja dla bezpieczeństwa” – skierowanego do całej szkolnej populacji – Minister wyeliminował kompleksowo tam ujęte zagadnienia dotyczące zdrowia psychicznego uczniów. Było to spowodowane potrzebą uzupełnienia nauczania tego przedmiotu o kwestie związane z obronnością państwa, nabyciem umiejętności strzelectwa, podstawami ratownictwa taktycznego oraz przygotowaniem uczniów do radzenia sobie z zagrożeniami wywołanymi działaniami wojennymi. Minister nie zastąpił tych zagadnień innymi kompleksowymi zadaniami związanymi z ochroną zdrowia psychicznego. Natomiast realizowane w MEiN projekty i programy edukacyjne, wychowawcze oraz profilaktyczne, w tym w ramach NPZ na lata 2021–2025, ograniczone wielkością przeznaczonych na nie środków finansowych, skierowane były do relatywnie niewielkiej liczby adresatów²³. [str. 21–22]

Niewdrożenie standardów pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej

4. Nieskuteczność działań podejmowanych przez Ministra była także wynikiem niewdrożenia „Standardów działań” i „Standardów pracy”, opracowanych w związku z realizacją NPZ na lata 2021–2025. Celem tych zadań było: podniesienie jakości pracy z dzieckiem, uczniem i rodziną w zakresie psychoterapii i pomocy psychologicznej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, przedszkolach, szkołach i innych placówkach oświatowych oraz podniesienie jakości działań w zakresie promocji zdrowia oraz profilaktyki. Do końca 2022 r. wydatkowano na zadania całą zaplanowaną kwotę, tj. łącznie 259,4 tys. zł. Opracowane standardy nie zostały jednak przekazane przez Ministra do praktycznego wykorzystania, gdyż do zakończenia kontroli NIK podlegały konsultacjom. Minister nie zadbał także, aby opracowany w ramach jednego z programów MEiN²⁴ „Model wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniów i nauczycieli” został rozpowszechniony i wykorzystywany w praktyce przez jednostki oświatowe. [str. 22]

Niewystarczająca liczba specjalistów pomocy psychologiczno-pedagogicznej

5.1 W wyniku działań Ministra od 1 września 2022 r. wdrożone zostały standardy zatrudnienia specjalistów w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych oraz wprowadzony został obowiązek zatrudnienia nowej kategorii specjalistów – pedagoga specjalnego. Standardów tych na koniec marca 2023 r. nie spełniało nadal 54 % placówek oświatowych, mimo że już na etapie prac nad projektem tych zmian obniżono ich minimalny poziom w stosunku do proponowanego przez ekspertów²⁵, aby dostosować je do realiów funkcjonowania przedszkoli i szkół. Przeznaczenie w 2022 r. dodatkowych środków na zatrudnienie specjalistów szkolnych, w łącznej wysokości 514,5 mln zł, wpłynęło na zmniejszenie liczby placówek oświatowych, w których nie było zatrudnionych: psychologa, pedagoga oraz pedagoga specjalnego. Nadal jednak dotkliwy był brak kadr w tym zakresie. Według stanu na koniec marca 2023 r. wakaty dla każdego z przywołanych specjalistów wyniosły: 42 %, 40 % i 35 % przedszkoli i szkół²⁶. [str. 20, 22]

5.2 Problemy z zatrudnieniem psychologa wystąpiły w ośmiu z 10 kontrolowanych szkół (80 %) ²⁷. Wynikały one najczęściej z braku zainteresowania zatrudnieniem w tych jednostkach. W dwóch szkołach nie było psychologa w żadnym z trzech lat objętych kontrolą. W kolejnych sześciu, psychologa nie było przez okres jednego

²³ Np. w zadaniu „Szkolny wolontariat” udział wzięły 129 szkoły z ośmiu województw spośród 17,8 tys. szkół publicznych różnych typów funkcjonujących na terenie całego kraju. Z kolei w zadaniu „Promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego”, udział wzięło 8249 uczniów z 4,4 mln uczniów różnych typów szkół publicznych oraz 629 nauczycieli z ponad pół miliona.

²⁴ Program wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli.

²⁵ Który był nawet siedmiokrotnie wyższy od rzeczywistego poziomu zatrudnienia specjalistów.

²⁶ W odniesieniu do ogółem wszystkich przedszkoli i szkół, a nie tylko podlegających standaryzacji – ogólnodostępnych.

²⁷ Spośród ośmiu szkół objętych kontrolą planową, na koniec września 2022 r. w porównaniu do września 2020 r., psychologa nadal nie było w dwóch szkołach, w jednej nie zwiększył się wymiar jego zatrudnienia, a w trzech zwiększył się od 0,2 etatu do 0,5 etatu, w dwóch psychologa nie było i został zatrudniony na jeden etat.

albo dwóch lat (z trzech kontrolowanych) albo był zatrudniony na część etatu (od trzech do siedmiu godzin tygodniowo). W jednym z liceów ogólnokształcących, w okresie w którym doszło do samobójstwa ucznia tej szkoły, psycholog zatrudniony był jedynie na pół etatu. Zaledwie dwie szkoły (20 %) zatrudniały psychologa w wymiarze co najmniej jednego etatu w każdym z trzech kontrolowanych lat szkolnych. W 40 % kontrolowanych szkół nie udało się zatrzymać już zatrudnionych psychologów. Dla przykładu, w jednej z nich, ciężar i skala problemów będących codziennością szkolnych specjalistów, w tym myśli i zachowania samobójcze uczniów, samookaleczenia, stanowiły znaczne obciążenie emocjonalne i przyczyniły się ostatecznie do ich odejścia ze szkoły. W żadnej z kontrolowanych szkół uczniowie nie mogli korzystać ze wsparcia psychoterapeutycznego. Problemy z zatrudnieniem dotyczyły też innych niezbędnych specjalistów pomocy psychologiczno-pedagogicznej, m.in.: logopedów, terapeutów pedagogicznych, doradców zawodowych, surdopedagogów, tyflopédagogów.

Natomiast w każdej z kontrolowanych szkół zatrudniony był pedagog szkolny (na co najmniej jeden etat). Od września 2022 r., zgodnie ze znowelizowanym prawem oświatowym, pedagog specjalny został zatrudniony w dziewięciu z 10 kontrolowanych szkół²⁸. W siedmiu szkołach (na dziewięć, które zatrudniły pedagoga specjalnego) został nim pedagog zatrudniony w szkole, z tego w pięciu (70 %) wiązało się to z obniżeniem dotychczasowego wymiaru zatrudnienia i powierzeniem w tym zakresie nowych zadań.

W dwóch szkołach (20 % kontrolowanych) – za zgodą kuratora oświaty – specjaliści szkolni zatrudnieni byli mimo braku wymaganych przepisami kwalifikacji. W jednej, na stanowisku psychologa zatrudniono pedagoga szkolnego, który ukończył studia podyplomowe w zakresie psychologii sportu (nie pozyskano psychologa). Natomiast w drugiej, na stanowisku pedagoga szkolnego zatrudniono osobę w trakcie zdobywania odpowiednich kwalifikacji. [str. 24–26]

5.3 Każda z 10 kontrolowanych poradni psychologiczno-pedagogicznych zatrudniała psychologów, pedagogów i logopedów²⁹. Wszyscy posiadali wymagane kwalifikacje, a część z nich także dodatkowe kwalifikacje związane z udzielaną pomocą psychologiczno-pedagogiczną. W placówkach tych nie zatrudniano psychoterapeutów, gdyż poradnie nie oferowały tego rodzaju wsparcia. Z uwagi na rosnące zapotrzebowanie na oferowaną pomoc, w 70 % kontrolowanych poradni liczba zatrudnionych specjalistów pomocy psychologiczno-pedagogicznej była niewystarczająca w stosunku do liczby osób zgłaszających się po pomoc. Skutkowało to długim oczekiwaniem na jej udzielenie, ograniczało możliwości pracy terapeutycznej, a także możliwości pracy na terenie jednostek oświatowych. Braki kadrowe w poradniach psychologiczno-pedagogicznych trudne były do uzupełnienia ze względu na brak specjalistów posiadających odpowiednie kwalifikacje oraz zainteresowanych pracą w poradni. [str. 35–37]

**Niepełna realizacja
zaleceń poradni
psychologiczno-
pedagogicznych
w szkołach**

6.1 W 90 % kontrolowanych szkół zalecenia poradni psychologiczno-pedagogicznych z różnych przyczyn nie były w pełni realizowane. W zamian za zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, ze względu na brak specjalistów, którzy mogli je poprowadzić, proponowano wyjazdy integracyjne albo ich nie organizowano. Z kolei w miejsce zajęć rewalidacyjnych, organizowano dodatkowe zajęcia indywidualne z wybranych przedmiotów. Wcześniej zajęcia rewalidacyjne w tej szkole prowadzili nauczyciele nieposiadający wymaganych do tego kwalifikacji. Organ prowadzący kontrolowaną szkołę podstawową odmawiał sfinansowania kosztów nauczyciela współorganizującego kształcenie uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego, pomimo zaleceń poradni i wskazań

²⁸ Według stanu na 30 września 2022 r.

²⁹ Spośród ośmiu poradni objętych kontrolą planową, w trzech nie wzrosło zatrudnienie na koniec września 2022 r. w porównaniu do września 2020 r., w trzech wzrosło o 3 % (od 0,5 do jednego etatu), a w dwóch wzrosło o 10 % (2 etaty) i 18 % (2,3 etatu). We wszystkich poradniach wzrosła łączna liczba przyjmowanych dzieci i uczniów od 3 do 35 % oraz łączna liczba wydawanych orzeczeń i opinii od 13 % do 41 %.

specjalistów szkolnych. W dwóch kontrolowanych szkołach ponadpodstawowych nie organizowano zajęć dydaktyczno-wyrównawczych, nawet jeśli uczniowie nie radzili sobie z materiałem szkolnym, a zalecenia w tym zakresie zawarte były w dostarczonych do szkoły dokumentach poradni. Zdaniem dyrektorów szkół ponadpodstawowych uczniowie nie byli zainteresowani tego rodzaju zajęciami ze względu na ich negatywny odbiór wśród rówieśników. Rodzice uczniów jednej z tych szkół sygnalizowali natomiast kontrolerom NIK, że skutkuje to koniecznością korzystania z płatnych korepetycji.

W dwóch kontrolowanych szkołach, aby zapewnić uczniom zalecane wsparcie, pomimo braku wystarczających środków finansowych i możliwości kadrowo-organizacyjnych, zorganizowano zajęcia w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej z mniejszą częstotliwością niż zalecana i potrzebna, co osłabiało walor terapeutyczny tych zajęć. [str. 26–29]

6.2 W 80 % kontrolowanych szkół stwierdzono problem niskiej frekwencji lub częstej rezygnacji przez uczniów z oferowanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Przyczyną rezygnacji był brak możliwości optymalnego zaplanowania zajęć bez tzw. „okienek”, znaczne obciążenie uczniów dużą liczbą zajęć w planie nauczania oraz dodatkowych zajęć pozalekcyjnych. Zajęcia organizowane w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej były negatywnie postrzegane przez uczniów, w szczególności szkół ponadpodstawowych. Z tego powodu w dwóch kontrolowanych szkołach ponadpodstawowych nie ustalano konkretnego wymiaru i terminu zajęć, mimo że obowiązujące regulacje wewnątrz w szkole tego wymagały. Udział uczniów w zajęciach pomocy psychologiczno-pedagogicznych pozostawiono do ich decyzji, biorąc pod uwagę potrzeby i możliwości czasowe uczniów. Ponadto zalecenia zawarte w opiniach poradni, dostarczonych do szkół ponadpodstawowych, a wydanych na etapie szkół podstawowych, były nieadekwatne do zmienionych potrzeb tych uczniów. [str. 29-30]

**Nierozpoznanie
na wczesnym etapie
problemów uczniów**

7. Pedagodzy kontrolowanych szkół zwracali uwagę na trudności rodziców z zaakceptowaniem problemów psychicznych swoich dzieci oraz brak zaufania do skuteczności udzielanej w szkole pomocy. Na skutek tego rodzice nie przekazywali do szkół opinii i orzeczeń wydanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Rzutowało to na niewystarczający – w stosunku do potrzeb – zakres wsparcia, którym uczniowie mogli zostać objęci. Bez dokumentów poradni, nie uczestniczyli w zajęciach specjalistycznych. Specjaliści kontrolowanych szkół ponadpodstawowych wskazywali na problem z samookaleczaniem i myślami samobójczymi uczniów, jako formą rozładowania stresu generowanego m.in. przez szkołę i oczekiwania środowiska rodzinnego. W opinii tych specjalistów, problemy uczniów zaczynały się jednak dużo wcześniej, już w szkole podstawowej, gdzie nie zostały zauważone. W jednej z kontrolowanych szkół ponadpodstawowych szacowano, że samookaleczanie dotyczy 1–2 osób w klasie i było codziennością tych uczniów. Specjaliści w tej szkole wskazywali, że: *dzieci są samotne, oceniane wyłącznie z perspektywy ocen szkolnych. Zaburzona jest komunikacja z rodzicami (...). Szkoła ma wysokie wyniki i presja z tym związana jest duża.* [str. 26–27]

**Nieocenianie
efektywności
udzielonej
w szkołach pomocy**

8. Ocena efektywności udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole dokonywana była przez nauczycieli i specjalistów szkolnych głównie w odniesieniu do uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego i wynikała z potrzeby dokonania wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania tych uczniów i oceny efektywności opracowanego dla ucznia indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego. Jednak w 40 % kontrolowanych szkół, nawet dla uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, nie dokonywano takiej oceny albo dokonywano z mniejszą częstotliwością niż wymagana przepisami prawa oświatowego. W pozostałych przypadkach najczęściej nie dokonywano sformalizowanej oceny skutków działań podejmowanych wobec konkretnego ucznia objętego pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Weryfikacja efektywności udzielonego wsparcia odbywała się przez obserwację ucznia w szkole, która jednak nie była

odnotowywana. Jeśli dokonywano w takich przypadkach pisemnej oceny efektywności udzielonej pomocy, to najczęściej bez szczegółowego odniesienia do diagnozy problemów uczniów. [str. 30]

**Nierzetelne
dokumentowanie
pomocy w szkołach**

9. W 50 % kontrolowanych szkół stwierdzono brak rzetelności w zakresie prowadzonej dokumentacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W trzech nie prowadzono ewidencji wpływających orzeczeń i opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz nie opracowano zasad obiegu tych dokumentów. Rodzice dostarczali zatem dokumenty wydane przez poradnie – według własnego uznania – do sekretariatu szkoły albo wręczali je wychowawcy lub specjalistom szkolnym. W konsekwencji pozyskanie informacji o liczbie dostarczonych do szkoły orzeczeń i opinii było utrudnione. Specjaliści dwóch szkół nie prowadzili wymaganych dzienników zajęć lub nie uzupełniali ich w zakresie wymaganym przepisami prawa oświatowego. W tych szkołach uniemożliwiło to ustalenie ilu uczniów zrezygnowało w trakcie roku szkolnego z uczestnictwa w zajęciach w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a nawet czy, i jakie wsparcie zostało im udzielone. W dokumentacji brakowało także zgody rodziców na objęcie uczniów pomocą psychologiczno-pedagogiczną i zgody na rezygnację z przydzielonych uczniowi zajęć. W większości kontrolowanych szkół dokumentacja udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej prowadzona była przez specjalistów szkolnych nadal w formie odręcznej. Takie zapisy były trudne lub niemożliwe do odczytania. [str. 30–31]

**Niesprawne
działanie poradni
psychologiczno-
pedagogicznych**

10. Poradnie nie dysponowały systemami informacyjno-komunikacyjnymi. W większości odręcznie (w formie papierowej) ewidencjonowano zgłoszenia dzieci i młodzieży w sprawie udzielenia pomocy przez poradnię oraz zaplanowane wizyty. Uniemożliwiło to (lub znacznie utrudniało) ustalenie rzeczywistego czasu, jaki był niezbędny do otrzymania pomocy w poradniach. W 30% kontrolowanych poradni odręcznie prowadzono także pozostałe rejestry, ewidencje, wykazy³⁰. Poszczególne formy pomocy udzielanej przez specjalistów także były dokumentowane w odręcznie prowadzonych dziennikach.

Środki finansowe przeznaczone na funkcjonowanie poradni psychologiczno-pedagogicznych były niewystarczające lub zaspokajały jedynie minimum potrzeb. Nie dawały jednak możliwości pełnego wykorzystania potencjału poradni i ich rozwoju (np. poszerzania działalności terapeutycznej)³¹. W dwóch kontrolowanych poradniach (20 %) niewystarczająca w stosunku do potrzeb była obsada administracyjno-obługowa, a obciążenie bieżącymi zadaniami tego rodzaju przekraczało możliwości ich prawidłowego wykonywania³². Niewłaściwe prowadzenie ewidencji czasu pracy, w tym list obecności i ewidencji wyjść stwierdził organ prowadzący jednej z kontrolowanych poradni psychologiczno-pedagogicznej. [str. 32–35]

**Ograniczenie
diagnostycznej
i terapeutycznej
działalności poradni**

11. Działalność kontrolowanych poradni koncentrowała się na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydania opinii lub orzeczeń. Zbyt mała w stosunku do zgłoszonych i rozpoznanych potrzeb była natomiast aktywność poradni w zakresie działalności terapeutycznej. Poradnie nie oferowały psychoterapii. Ograniczenia te skutkowały niejednokrotnie koniecznością poszukiwania wsparcia terapeutycznego dla dzieci/uczniów na rynku zewnętrznym. Kontrolowane poradnie wspierały dzieci, rodziców i nauczycieli poprzez niezwłoczne podejmowanie interwencji kryzysowych. Całość procedury od zgłoszenia dziecka w poradni do wydania orzeczenia/opinii była długotrwała. W kontrolowanych poradniach w większości badanych spraw

³⁰ Wykaz dzieci i młodzieży korzystających z pomocy poradni, rejestr wydanych opinii i orzeczeń, a także ewidencja zgłoszonych potrzeb udzielenia dziecku pomocy, poszczególnych form udzielonej przez specjalistów pomocy.

³¹ W szczególności brakowało środków na: zakup pomocy dydaktycznych, arkuszy testowych, rozwijania różnorodnych narzędzi diagnostycznych i w ślad za tym szkoleń nadających uprawnienia do badań daną metodą.

³² Organ prowadzący tych poradni nie wyrażał zgody na zwiększenie liczby etatów administracyjno-obługowa, albo te etaty redukował.

zajmowała powyżej 60 do 300 dni³³. Tak długi czas był wynikiem m.in.: dużego zapotrzebowania na pomoc psychologiczno-pedagogiczną oraz przekładania terminów badań przez rodziców, oczekiwania na badania lekarskie niezbędne do diagnozy, przypadków absencji specjalistów poradni. Badanie efektywności pomocy udzielanej przez specjalistów w kontrolowanych poradniach nie miało charakteru sformalizowanego i systemowego. [str. 37–39]

Ograniczenie profilaktycznej i wspierającej działalności poradni

12. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne prowadziły działania profilaktyczne i wspierające jednostki oświatowe. Były one jednak skierowane w większości do tych jednostek, które same zwróciły się o takie wsparcie. Na mniejszą aktywność poradni wpływały także ograniczenia związane z występowaniem epidemii COVID-19. Zamiast pracy środowiskowej, część poradni przekazywała szkołom materiały informacyjne albo organizowała szkolenia kaskadowe w siedzibie poradni dla wybranych przedstawicieli jednostek oświatowych. Wynikało to z ograniczeń narzucanych poradniom przez organy prowadzące i braki kadrowe w stosunku do rosnącego zapotrzebowania na wsparcie psychologiczno-pedagogiczne. [str. 39]

Brak systemowej współpracy jednostek oświatowych

13. Współpraca kontrolowanych szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej nie miała charakteru systemowego (procesowego). Na brak efektywności tej współpracy zwracało uwagę 30 % kontrolowanych szkół. W kontrolowanych jednostkach była ona najczęściej wynikiem dostarczonych opinii lub orzeczeń i ograniczała się często do formalnej wymiany korespondencji albo telefonicznych konsultacji. Na udział specjalistów szkolnych w posiedzeniach zespołów orzekających poradni z reguły nie wyrażali zgody rodzice. Żadna z kontrolowanych poradni nie korzystała z możliwości samodzielnego pozyskania opinii pedagogów szkolnych na temat problemów dydaktycznych i wychowawczych zgłoszonego dziecka, a zadowalano się opiniami dostarczonymi przez rodziców wraz z wnioskiem o przeprowadzenie badań (które jednak często oceniano jako pobieżne i niewnoszące istotnych treści). Podobnie doraźny charakter miała współpraca z innymi instytucjami zajmującymi się wsparciem dzieci i rodzin. [str. 31–32, 39–40]

Zapotrzebowanie większe niż możliwości oferowanej przez ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej

14. Kontrolowane ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny) udzielały wsparcia psychologa, psychoterapeuty i terapeuty środowiskowego. Zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia było w większości kontrolowanych ośrodków znacznie większe niż zakres świadczeń możliwy do zrealizowania. Zwiększenie liczby zatrudnionych specjalistów ograniczały regulacje NFZ oraz warunki finansowe, które specjaliści mogli otrzymać. Miało to wpływ na długi czas oczekiwania na uzyskanie wsparcia. Średni czas oczekiwania na wizytę we wszystkich kontrolowanych ośrodkach wydłużał się w latach 2020–2023. W części ośrodków zgłaszający się po raz pierwszy pacjent otrzymywał w pierwszej kolejności pomoc terapeuty środowiskowego, a następnie znacznie dłużej (do 210 dni) oczekiwał na wizytę u psychologa lub psychoterapeuty. Zdecydowaną większość pacjentów ośrodków (do 90 %) stanowiły osoby w trwającym procesie terapeutycznym. Dla nowych pacjentów dostępność do kompleksowych świadczeń była więc ograniczona. Ze względu na brak dostępności lekarzy psychiatrów dziecięcych w części ośrodków nie zapewniono konsyliów i sesji koordynacji z tymi specjalistami, a rodzice zmuszeni byli szukać na własną rękę lekarzy psychiatrów dziecięcych w celu konsultacji. Nie wszyscy specjaliści zatrudnieni w ośrodkach podejmowali działania w celu uzyskania certyfikatu psychoterapeuty i pozostawali przy statusie osoby ubiegającej się o jego otrzymanie, co było wystarczające do spełnienia wymogów zatrudnienia w ośrodkach.

Z jednym z dziewięciu kontrolowanych podmiotów prowadzących ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, po kontroli NIK, NFZ rozwiązał umowę o świadczenie opieki

³³ Ze względu na brak systemów elektronicznych, nie w każdej kontrolowanej poradni była możliwość ustalenia rzeczywistego czasu trwania procedury.

**Ograniczenia
techniczne i lokalowe**

zdrowotnej i rozpoczął kontrolę wywiązywania się z warunków realizacji świadczeń, których łączna wartość wynosiła 755 550,24 zł. W tej sprawie NIK skierowała zawiadomienie do prokuratury. [str. 41–47]

15. W przypadku 70 % kontrolowanych szkół, 60 % poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz 27 % ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, ograniczona była dostępność świadczonej pomocy dla osób z niepełnosprawnością ruchową. W dwóch z ww. placówek zapewniono alternatywną dostępność, ale rozwiązania te tylko częściowo eliminowały występujący problem. W skrajnych przypadkach pomoc udzielana była dzieciom w samochodzie zaparkowanym pod oknami poradni psychologiczno-pedagogicznej albo specjaliści udzielali pomocy w miejscu zamieszkania dziecka. W szkole – w celu przemieszczenia się między piętrami – uczniowi z niepełnosprawnością ruchową pomocy musiały udzielać osoby trzecie. Okresowe badanie stanu technicznego budynku jednej z kontrolowanych poradni ujawniło zagrożenie bezpieczeństwa konstrukcji budynku. Część kontrolowanych poradni (20 %) nie posiadało wystarczającej liczby gabinetów diagnostycznych w stosunku do liczby zatrudnionych specjalistów i szerokiego zakresu realizowanych zadań statutowych. Ograniczało to możliwość prowadzenia terapii grupowych, czy zajęć wymagających przestronnych pomieszczeń, dających możliwość umieszczenia odpowiedniego sprzętu wspierającego proces terapeutyczny. W jednej kontrolowanej poradni psychologiczno-pedagogicznej sposób przechowywania dokumentacji zawierających dane szczególnie chronione stwarzał realne niebezpieczeństwo ich nieuprawnionego ujawnienia. Swobodny dostęp do tych pomieszczeń miały osoby trzecie. [str. 32, 40–41, 44–45]

4. WNIOSKI

Minister Edukacji (do 31 grudnia 2023 r. Minister Edukacji i Nauki)	W celu zapewnienia dzieciom i młodzieży odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, mając na uwadze ustalenia kontroli, NIK wnosi o:
	1) zintensyfikowanie działań – na gruncie współpracy międzysektorowej – w celu wypracowania modelu efektywnej, skoordynowanej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży; 2) przygotowanie i wdrożenie kompleksowych i efektywnych rozwiązań systemowych w ramach polityki oświatowej państwa, wpływających na zapewnienie odpowiedniej do potrzeb pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wsparcia psychoterapeutycznego dla dzieci, uczniów i nauczycieli; 3) niezwłoczne podjęcie działań w celu wypracowania założeń podstawy programowej w kontekście wskazywanym przez ekspertów, tj. położenia nacisku na wsparcie rozwoju emocjonalnego dzieci i młodzieży oraz ich kompetencji społecznych, przy zrównoważeniu regulacji w zakresie dydaktyki i zadań wspierających prawidłowy rozwój uczniów; 4) wykorzystywanie w praktyce rezultatów realizowanych projektów i zadań oraz monitorowanie terminowości ich wykonania, mając na uwadze celowe i efektywne wykorzystanie środków publicznych;
Dyrektorzy szkół	1) przeprowadzanie corocznej diagnozy środowiska szkolnego, potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów danej szkoły; 2) organizowanie wsparcia w pełni adekwatnego do zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych; 3) dokonywanie systemowej oceny efektów udzielonej pomocy; 4) zapewnienie dostępności udzielanej pomocy dla osób z niepełnosprawnością ruchową;
Dyrektorzy poradni psychologiczno- -pedagogicznych	1) przeprowadzanie badań diagnostycznych i wydawanie opinii oraz orzeczeń w oparciu o pełną dokumentację, w tym informacje o funkcjonowaniu ucznia w szkole oraz przy udziale lekarza w zespołach orzekających; 2) uwzględnianie w wydawanych dokumentach wskazań dla rodziców diagnozowanego dziecka; 3) zapewnienie dostępności udzielanej pomocy dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. Koordynacja i realizacja przez MEiN polityki oświatowej państwa w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży

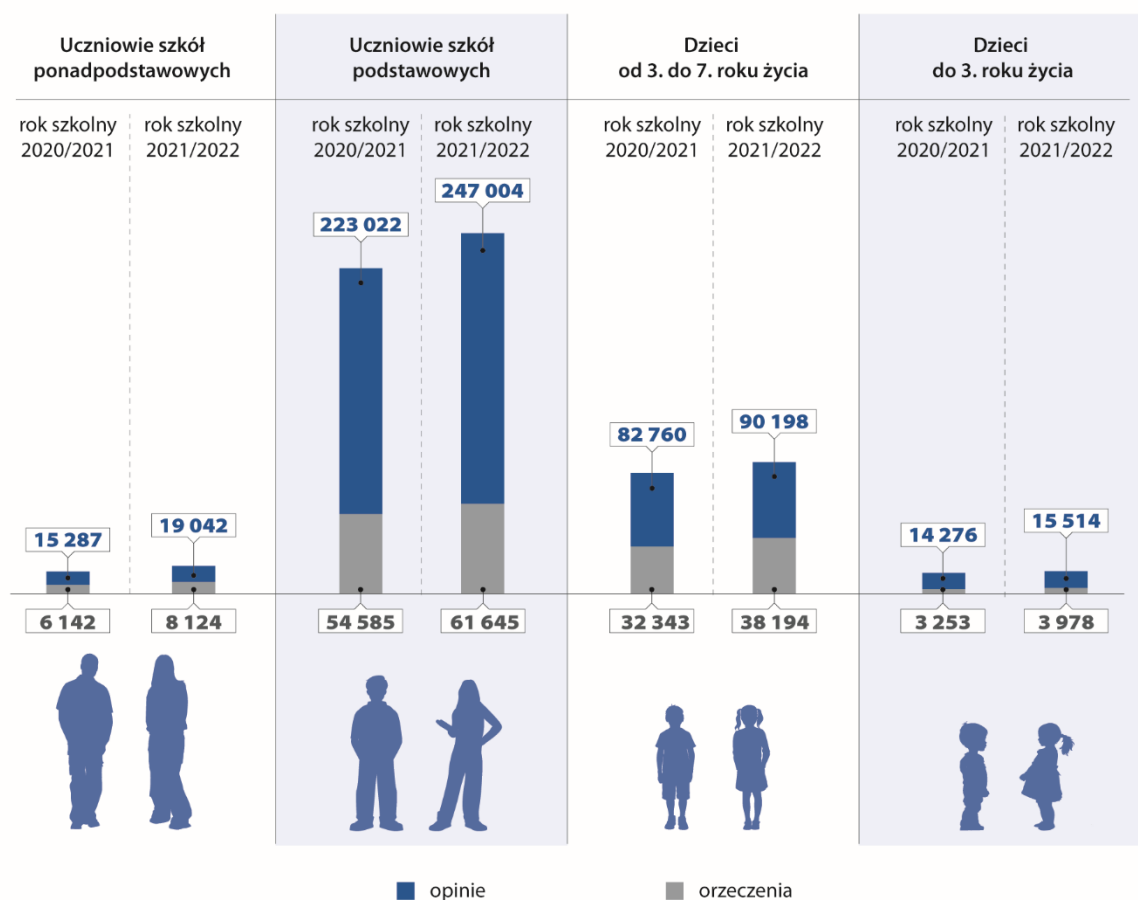
Działania Ministra Edukacji i Nauki nie zapewniły poprawy dostępności do kompleksowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, zgodnej z rzeczywistym zapotrzebowaniem. Wieloletnie prace nad systemowymi rozwiązaniami legislacyjnymi zostały wstrzymane. Wprawdzie wprowadzono standardy zatrudnienia specjalistów w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych oraz obowiązek zatrudnienia pedagoga specjalnego, nadal jednak w istotny sposób odczuwalny był brak psychologów szkolnych. Nie wdrożono standardów opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, a rezultaty działań wspierających były nieadekwatne do istniejących potrzeb dzieci i uczniów.

Wzrost zapotrzebowania dzieci i młodzieży na wsparcie psychologiczne i psychoterapeutyczne

W latach 2019–2022 nastąpił znaczny wzrost liczby dzieci i młodzieży, u których stwierdzono występowanie zaburzeń psychicznych. Wzrost o ponad 50 % nastąpił w grupie do 12. roku życia (z ponad 50 tys. w roku 2019 do niemal 75 tys. w roku 2022) i aż o 68 % w grupie od 13. do 18. roku życia. Coraz więcej występowało zaburzeń zależnych od uwarunkowań cywilizacyjnych (np. zaburzenia depresyjne, próby samobójcze, samookaleczenia, zaburzenia odżywiania, uzależnienia, zaburzenia związane ze stresem). Dominującymi objawami były zachowania agresywne i autodestrukcyjne, a próby samobójcze stanowiły drugą po wypadkach komunikacyjnych przyczynę zgonów wśród dzieci i młodzieży w Polsce.

Infografika nr 3

Liczba dzieci i uczniów, którym poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydały opinie i opinie



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z SIO.

Jednocześnie o 59% wzrosła liczba dzieci i uczniów korzystających z pomocy poradni psychologiczno-pedagogicznych. Korzystało z niej 331 201 dzieci i uczniów w roku 2020/2021 i 527 550 w roku 2021/2022 (w tym 315 623 i 514 039 korzystało z publicznych poradni). Na każdym z poziomów edukacyjnych rosła liczba dzieci i uczniów, dla których poradnie psychologiczno-pedagogiczne wydały opinie albo orzeczenia. Według danych MEiN, około 70 % rodziców uczniów posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego decydowało się, aby ich dziecko uczęszczało do placówki ogólnodostępnej, bliżej miejsca zamieszkania. Z każdym rokiem rosło zatem zróżnicowanie potrzeb edukacyjnych dzieci i uczniów, a w ślad za tym także zakresu niezbędnego wsparcia ze strony systemu oświaty. Dane statystyczne nie identyfikowały przy tym stopnia realizacji autentycznego włączenia edukacyjnego osób uczących się z różnymi potrzebami edukacyjnymi, a także jakości oferowanego im kształcenia³⁴. W MEiN dostrzegano, że pomimo ogólnych ram legislacyjno-organizacyjnych regulujących wsparcie psychologiczno-pedagogiczne i psychoterapeutyczne, w codziennej praktyce przedszkoli, szkół i placówek związanych z zaspokojeniem potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci, uczniów i ich rodzin występowały trudności w realizacji obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Bariery w dostępie do odpowiadającego potrzebom wsparcia dotyczyły zarówno uczniów doświadczających trudności w uczeniu się, jak i uczniów szczególnie uzdolnionych. Niedostatki dotyczące sfery praktyki, jak i obowiązujących przepisów były identyfikowane w kolejnych latach w trakcie nadzoru pedagogicznego przez kuratorów oświaty, prowadzonych przez MEiN analizach i badaniach naukowych, a także były prezentowane w wynikach kontroli NIK.

W MEiN zidentyfikowano brak skuteczności systemu kwalifikowania dzieci i uczniów do wsparcia, jego form i sposobów udzielania (opartego na modelu medycznym). Konieczne są rozwiązania w zakresie kadr pedagogicznych i niepedagogicznych. Nauczyciele mają poczucie braku kompetencji w zakresie pracy z grupą zróżnicowaną oraz wskazują na niewystarczające wsparcie ze strony specjalistycznej kadry w rozwiązywaniu codziennych problemów dydaktyczno-wyrównawczych. Nauczyciele nie są przygotowani do takiego projektowania pomocy metodycznych i całego procesu kształcenia, który będzie odpowiadał na wyzwania rozwojowe i edukacyjne nie wybranych pojedynczych uczniów, ale wszystkich uczniów posiadających określone potrzeby i preferencje uczenia się. Konieczne jest wprowadzenie regulacji dotyczących mierzenia i monitorowania jakości udzielanego wsparcia.

Brak systemowych rozwiązań

W odpowiedzi na problemy w zakresie dostępności pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz postępujące obniżanie kondycji psychicznej dzieci i uczniów, Minister Edukacji i Nauki podjął działania w celu zaprojektowania i wdrożenia zmiany prawa oświatowego. Dążąc w tym zakresie do realizacji celów strategicznych³⁵, w tym podnoszenia jakości edukacji włączającej, poprawy dostępności przestrzeni publicznej i usług oraz rozwijania integracji społecznej i edukacji, opracował model „Edukacji dla wszystkich”. Dokument ten stanowił punkt wyjścia do przygotowania projektu założeń zmian legislacyjnych w zakresie polityki oświatowej. Wskazywano w nim potrzebę wprowadzenia kompleksowych regulacji odnoszących się do wspierania rozwoju wszystkich osób uczących się. Podkreślano, że dotychczasowe podejście, tj. traktowanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego jako usługi dodatkowej, która ma kompensować nieadekwatność działań przedszkola i szkoły w standardzie kształcenia³⁶ jest działaniem doraźnym, obciążonym ryzykiem niespójności oraz nieefektywności wsparcia i związanego z nim finansowania.

³⁴ Edukacja dla wszystkich – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości kształcenia włączającego dla wszystkich osób uczących się; Warszawa 2021.

³⁵ Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego do 2020 r., Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego z perspektywą do roku 2030, Krajowy Program Reform na rzecz realizacji Strategii „Europa 2020”, Program rządowym Dostępność Plus, Zintegrowana Strategia Umiejętności oraz Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2020–2030.

³⁶ Bez zmiany samego standardu kształcenia.

Przygotowany w MEiN projekt ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin stanowił propozycję implementacji powyżej wskazanych założeń. Wieloletnie prace (od 2017 r.) nad projektowanymi rozwiązaniami o bardzo szerokim zakresie okazały się nieskuteczne, m.in. z uwagi na ich niewłaściwe przygotowanie. Na odpowiednio wczesnym etapie Minister nie uzgodnił z Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej głównych założeń tych zmian, w tym dotyczących utworzenia nowej instytucji o charakterze międzysektorowym na bazie poradni psychologiczno-pedagogicznych i powiatowych centrów pomocy rodzinie. W konsekwencji krytyczna ocena tych rozwiązań wyrażona przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej (Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych), po spotkaniu roboczym 1 czerwca 2020 r., spowodowały konieczność wycofania się z planów utworzenia CDR-ów. Minister zaproponował inny sposób osiągnięcia zakładanych zmian systemowych, tj. przeformułowanie zadań publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Projekt ustawy o wsparciu dzieci, uczniów i rodzin został włączony 10 listopada 2021 r. do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów. Z uwagi na liczne głosy krytyki, zgłoszone w trakcie wewnętrznych i zewnętrznych konsultacji, dotyczące proponowanych rozwiązań, projekt ustawy został przekazany 13 lipca 2022 r. do Departamentu Prawnego MEiN. Następnie decyzją kierownictwa MEiN prace nad projektem ustawy zostały wstrzymane. Na decyzję o wstrzymaniu prac miały wpływ także prowadzone działania pilotażowe, których celem była weryfikacja przyjętych w projekcie ustawy rozwiązań. Tymczasem opóźniony został termin realizacji dwóch z czterech projektów pilotażowych. Dotyczyły one opracowania modelu funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą³⁷ oraz pilotażowego wdrożenia SCWEW. Przyczynił się do tego niewłaściwie zorganizowany nadzór w MEiN nad terminowością realizacji ww. projektów pilotażowych³⁸. Dotychczasowe realia procedowania założeń systemowych rozwiązań, w tym tempo i efektywność prac, stwarzają realne ryzyko niedochowania kolejnego już terminu przyjęcia projektu ustawy przez Radę Ministrów, obecnie wyznaczonego na IV kwartał 2024 r.

Standaryzacja zatrudnienia specjalistów szkolnych

Ponadto, w celu zapewnienia odpowiedniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom, Minister zainicjował zmiany legislacyjne, w wyniku których wdrożone zostały standardy zatrudnienia specjalistów³⁹ w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych oraz wprowadzony został obowiązek zatrudnienia nowej kategorii specjalistów – pedagoga specjalnego. Standardów tych na koniec marca 2023 r. nie spełniało nadal 54 % placówek oświatowych, mimo że na etapie prac nad projektem tych zmian – aby dostosować standardy zatrudnienia specjalistów do realiów funkcjonowania przedszkoli i szkół – już obniżono ich minimalny poziom w stosunku do proponowanego przez ekspertów⁴⁰. W związku z przeznaczeniem w 2022 r. dodatkowych środków na zatrudnienie specjalistów szkolnych, zmniejszyła się liczba placówek oświatowych, w których nie było zatrudnionych: psychologa, pedagoga oraz pedagoga specjalnego. Nadal dotkliwy był brak kadr w tym zakresie. Według stanu na koniec marca 2023 r. wakaty dla każdego z przywołanych specjalistów wyniosły: 42 %, 40 % i 35 % placówek⁴¹. W celu podniesienia kompetencji nauczycieli, w tym nauczycieli specjalistów, dotyczących wsparcia udzielanego dzieciom i uczniom, w latach 2022–2023, Minister zlecił uczelniom organizację studiów podyplomowych.

³⁷ Dalej: SCWEW. Rolę SCWEW miały pełnić przedszkola, szkoły i ośrodki specjalne, które spełniają określone wymogi dotyczące przygotowania kadr i wyposażenia. Ich celem będzie wsparcie kadry przedszkoli i szkół ogólnodostępnych w zapewnieniu osobom uczącym się możliwości pełnego uczestnictwa w ogólnodostępnej ofercie edukacji na wszystkich poziomach kształcenia i jak najbliżej ich miejsca zamieszkania.

³⁸ Co zostało potwierdzone w „Oświadczeniu o stanie kontroli zarządczej MEiN za rok 2022”.

³⁹ Pedagog, pedagoga specjalnego, psychologa, logopedy, terapeuty pedagogicznego, doradcy zawodowego.

⁴⁰ Który był nawet siedmiokrotnie wyższy od rzeczywistego poziomu zatrudnienia specjalistów.

⁴¹ W odniesieniu do ogółem wszystkich przedszkoli i szkół, a nie tylko podlegających standaryzacji – ogólnodostępnych.

**Nieustalenie
ram i zasad
międzysektorowego
współdziałania
jednostek**

W NPOZP na lata 2017–2022 określono dla Ministra zadanie polegające na przygotowaniu, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, instytucjonalnych ram i zasad współdziałania jednostek psychiatrycznej opieki zdrowotnej z jednostkami systemu oświaty, w celu wsparcia psychologicznego i psychoterapeutycznego dzieci, uczniów i rodziców. Podjęte przez Ministra działania nie doprowadziły do wypracowania powyższych ram i zasad współdziałania, a ich efektem było opracowanie wzoru „Porozumienia o współpracy pomiędzy placówką systemu oświaty a podmiotem leczniczym” przez Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia we współpracy z MEiN⁴². Wzór porozumienia nie został jednak przez MEiN przekazany placówkom oświatowym, ani też nie monitorowano, czy takie porozumienia były zawierane z ośrodkami środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Brak efektywnej i zintegrowanej współpracy pomiędzy systemem oświaty a innymi resortami i sektorami istotnie utrudniał zmianę obecnego, niewydolnego systemu pomocy.

Dopiero 19 kwietnia 2023 r. (zarządzeniem Pełnomocnika Prezesa Rady Ministrów – Szefa Centrum Analiz Strategicznych) utworzona została grupa robocza ds. koordynacji pomocy psychologicznej dla dzieci, której przewodniczącą została Sekretarz Stanu w MEiN. Wyznaczone zostały zadania tej grupy polegające m.in. na przeprowadzeniu analizy uwarunkowań efektywnej koordynacji pomocy psychologicznej dla dzieci i profilaktyki przeciwdziałającej negatywnym zjawiskom dotyczącym zdrowia psychicznego oraz przygotowaniu projektów przepisów wdrażających odpowiednie rozwiązania.

**Nieadekwatne
do potrzeb
rezultaty działań
podejmowanych
w MEiN**

Minister Edukacji i Nauki nie zapewnił zastąpienia usuniętego bloku z podstawy programowej przedmiotu „Edukacja dla bezpieczeństwa”, który poświęcony był zdrowiu psychicznemu, innymi, kompleksowymi zadaniami. Pomimo zaangażowania znacznych środków publicznych rezultaty działań podejmowanych przez Ministra w ramach koordynacji i realizacji polityki oświatowej państwa były nieadekwatne do pilnej konieczności zapewnienia kompleksowej i zgodnej z zapotrzebowaniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wsparcia psychoterapeutycznego dla dzieci i młodzieży. Dotyczy to również rezultatów programów, których założeniem była poprawa dostępności i jakości pomocy psychologiczno-pedagogicznej, popularyzacja oraz przełamywanie stereotypów dotyczących korzystania z tej pomocy.

Większość realizowanych zadań w ramach NPZ na lata 2021–2025 skierowana była do relatywnie niewielkiej liczby adresatów⁴³, co nie tylko nie odwróciło trendu, ale nawet nie zatrzymało ustawicznie rosnącej liczby uczniów z zaburzeniami psychicznymi, których przyczyną były także problemy w szkole. Zaproszeni do MEiN eksperci, w tym konsultant krajowy i konsultanci wojewódzcy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wiązali dramatyczny stan zdrowia psychicznego uczniów z obecnym modelem edukacji. Podkreślali, że dynamika przyjęć pacjentów zarówno w leczeniu ambulatoryjnym oraz zamkniętym związana jest z okresem roku szkolnego i edukacją, co wskazuje na ogromny wpływ funkcjonowania systemu edukacji na dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży. Jednocześnie w 2022 r. Minister zainicjował zmiany legislacyjne w celu wyeliminowania z podstawy programowej przedmiotu „Edukacja dla bezpieczeństwa” – skierowanego do wielomilionowej szkolnej populacji – kompleksowo tam ujętych zagadnień dotyczących zdrowia psychicznego uczniów. Wynikało to z potrzeby uzupełnienia nauczania tego przedmiotu o kwestie związane z obronnością państwa, nabyciem umiejętności strzelectwa, z podstawami ratownictwa taktycznego oraz przygotowaniem uczniów do radzenia sobie z zagrożeniami wywołanymi działaniami wojennymi. Pomimo świadomości w MEiN wagi problemów dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, zdecydowano się na rozproszenie

⁴² Opatrzony datą 29 września 2020 r.

⁴³ Np. w zadaniu „Szkolny wolontariat” udział wzięły 129 szkoły z ośmiu województw spośród 17,8 tys. szkół publicznych różnych typów funkcjonujących na terenie całego kraju. Z kolei w zadaniu „Promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego”, udział wzięło 8249 uczniów z 4,4 mln uczniów różnych typów szkół publicznych oraz 629 nauczycieli z ponad pół miliona.

profilaktycznych i prozdrowotnych zagadnień⁴⁴, co prowadziło do obniżenia rangi i marginalizowania zagadnień mających szczególne znaczenie w profilaktyce zaburzeń psychicznych. Na spotkaniu przedstawicieli MEiN z ekspertami w grudniu 2022 r. zgłoszony został postulat zmiany podstawy programowej i położenie nacisku na wsparcie rozwoju emocjonalnego dzieci i młodzieży oraz ich kompetencji społecznych, przy zrównoważeniu regulacji w zakresie dydaktyki i zadań wspierających prawidłowy rozwój uczniów. Minister odłożył jednak realizację działań w tym zakresie dopiero na IV kwartał 2023 r., przy czym samą podstawę programową w MEiN uznawano za dostosowaną do możliwości uczniów na danym etapie edukacyjnym, a indywidualne decyzje w tym zakresie pozostawiano dyrektorom szkół.

Na obniżenie skuteczności działań podejmowanych przez Ministra wpływał brak monitorowania stopnia rozpowszechnienia i wdrożenia rezultatów tych działań, tj.: „Modelu wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniów i nauczycieli” – opracowanego w ramach programu MEiN⁴⁵ oraz wzoru „Porozumienia o współpracy pomiędzy placówką systemu oświaty a podmiotem leczniczym” – w ramach realizacji zadania ujętego w NPOZP na lata 2017–2022. Ponadto do zakończenia czynności kontrolnych NIK, Minister nie przekazał do wykorzystania przez placówki oświatowe, opracowanych w wyniku realizacji dwóch zadań w ramach NPZ na lata 2021–2025: „Standardów działań”⁴⁶ i „Standardów pracy”⁴⁷, mimo że realizacja tych projektów zakończyła się 31 grudnia 2022 r. Było to spowodowane znacznym zakresem uwag zgłoszonych w trakcie konsultowanych opracowań i koniecznością uzgodnienia stanowisk będących wynikiem tych uwag. W celu optymalnego wykorzystywania nakładów zaangażowanych w działania MEiN, w tym finansowych, konieczne jest podjęcie przez Ministra czynności zaradczych dotyczących monitorowania wykorzystania rezultatów podejmowanych działań.

Zwiększone finansowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej

W ramach kwoty części oświatowej subwencji ogólnej na pomoc psychologiczno-pedagogiczną w latach 2020–2023 naliczone zostały środki finansowe w wysokości odpowiednio 563 450 tys. zł, 582 554 tys. zł, 582 274 tys. zł i 655 041 tys. zł, tj. łącznie 2 383 319 tys. zł.

W 2022 r. subwencja oświatowa została zwiększona o 180 mln zł ze środków rezerwy części oświatowej subwencji ogólnej, na zorganizowanie, w okresie od 1 marca do 20 grudnia 2022 r., zajęć specjalistycznych z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej⁴⁸ w publicznych i niepublicznych szkołach podstawowych, szkołach ponadpodstawowych, zgodnie z rozporządzeniem zmieniającym rozporządzenie dotyczące zwalczania COVID-19.

W 2022 r. w związku ze standaryzacją zatrudnienia specjalistów w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach i szkołach, zwiększona została kwota części oświatowej subwencji ogólnej o 514,5 mln zł. W 2023 r. na zatrudnienie specjalistów – zgodnie ze standaryzacją – w ramach części oświatowej subwencji ogólnej naliczona została kwota 1860 mln zł.

5.2. Realizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach

W szkołach nie zapewniono dzieciom, ich rodzicom i nauczycielom łatwo dostępnej, zgodnej z rzeczywistym zapotrzebowaniem i kompleksowej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Nadal brakowało specjalistów szkolnych, nie byli dostępni psychoterapeuci, co utrudniało udzielenie bezzwłocznej i efektywnej pomocy. Wymiar i forma udzielanego wsparcia były ograniczone m.in. zakresem finansowania przez organ prowadzący.

⁴⁴ Treści z tego zakresu rozproszono w podstawie programowej w ramach przedmiotów: wychowania fizycznego, biologii i wychowania do życia w rodzinie.

⁴⁵ Program wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli.

⁴⁶ Standardy promocji zdrowia; profilaktyki zachowań ryzykownych i zaburzeń psychicznych oraz zasad i form współpracy przedszkola, szkoły i placówki z otoczeniem i środowiskiem lokalnym.

⁴⁷ Standardy prowadzenia psychoterapii i pomocy psychologicznej oraz superwizji, a także warunków i zasad przygotowania superwizorów i ich kodeksu etycznego.

⁴⁸ Tj. zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych o charakterze terapeutycznym.

**Organizacja pomocy
psychologiczno-
pedagogicznej
w szkole**

W rezultacie zalecenia poradni psychologiczno-pedagogicznych nie były w pełni realizowane przez 90 % kontrolowanych szkół. Zbyt obszerny zakres materiału w podstawie programowej i liczne klasy istotnie utrudniały nauczycielom rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz trudności w funkcjonowaniu uczniów. Ograniczona była efektywność współpracy szkół z innymi podmiotami zajmującymi się wspieraniem dzieci.

Wszystkie kontrolowane szkoły podejmowały działania w celu rozpoznania środowiska szkolnego (nie w każdej jednak corocznie⁴⁹), co stanowiło podstawę realizowanych programów profilaktyczno-wychowawczych (art. 26 ust. 1 ustawy Prawo oświatowe). W każdej z kontrolowanych szkół po okresie nauki zdalnej przeprowadzono badania ankietowe wśród uczniów, rodziców i nauczycieli, które potwierdzały występowanie problemów związanych z funkcjonowaniem uczniów w szkole i ich kondycją psychiczną.

Przykład

W III LO w Inowrocławiu, badania ankietowe przeprowadzone w maju 2021 r. na grupie 270 uczniów (z 734 tej szkoły) oraz wywiady przeprowadzone z uczniami pozwoliły zidentyfikować 23 uczniów wymagających wsparcia m.in. z powodu lęku, zaburzeń emocjonalnych oraz siedmiu uczniów, którzy przejawiali skłonności samobójcze.

Specjaliści kontrolowanych szkół⁵⁰ wskazywali na potrzebę wzmocnienia diagnostyki i precyzyjnego rozpoznania rodzaju i skali problemów, z jakimi borykają się uczniowie, także w kontekście kondycji psychicznej uczniów i prognozowanego przez nich wzrostu zapotrzebowania na pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną.

W każdej z kontrolowanych szkół powołany został zespół pomocy psychologiczno-pedagogicznej w celu planowania i koordynowania udzielania uczniom pomocy, opracowania indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET) po dokonaniu wielopoziomowej oceny poziomu funkcjonowania ucznia (WOPFU). Szkoły nie dysponowały opracowaną przez ekspertów metodyką postępowania w zakresie diagnozowania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów. W celu rozpoznania sytuacji ucznia analizowano zalecenia zawarte w orzeczeniach i opiniach, prowadzono indywidualne rozmowy z uczniami, rodzicami i z nauczycielami przedmiotowymi. Specjaliści szkolni nie dysponowali certyfikowanymi testami i bateriami diagnostycznymi w celu badań diagnostycznych uczniów. Przeprowadzenie pogłębionej diagnozy uczniów należało do zadań poradni psychologiczno-pedagogicznych. Spośród 10 kontrolowanych szkół, jedna⁵¹ została zapoznana z metodyką diagnozy funkcjonalnej uczniów przygotowywaną przez MEiN. Nadal jednak samodzielnie nie prowadziła takiej diagnozy.

W oddziałach klasowych kontrolowanych szkół uczyło się średnio 31 uczniów. Liczniejsze były klasy w szkołach ponadpodstawowych, gdzie niejednokrotnie było ponad 35 uczniów w jednej klasie, a w klasie IB⁵² jednej ze szkół⁵³ było aż 49 uczniów w jednej klasie.

Przykład

W III LO w Inowrocławiu klasy liczyły średnio 33 uczniów, przy czym w dwóch klasach pierwszych było 37 uczniów, w siedmiu innych klasach – 36 uczniów, w czterech – 34 uczniów.

⁴⁹ III LO w Inowrocławiu, VIII LO w Poznaniu.

⁵⁰ III LO w Inowrocławiu.

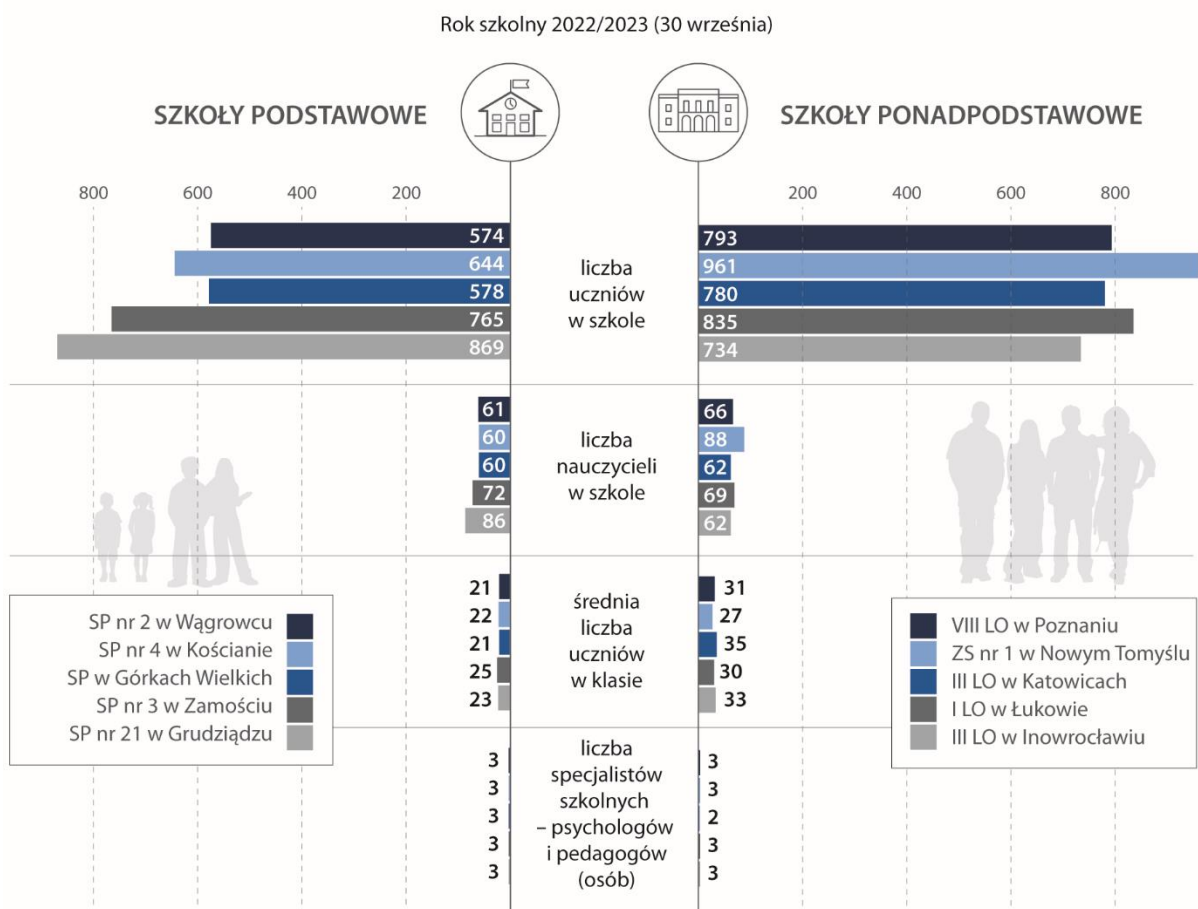
⁵¹ SP nr 3 w Zamościu.

⁵² Klasa z programem matury międzynarodowej, w której w trzeciej i czwartej klasie nauka odbywa się w kilkunastoosobowych grupach przedmiotowych, co wynika ze specyfiki programu.

⁵³ III LO w Katowicach.

Infografika nr 4

Liczba uczniów, nauczycieli i specjalistów w kontrolowanych 10 szkołach



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Brak specjalistów pomocy psychologiczno-pedagogicznej

W ośmiu na 10 kontrolowanych szkół występowały problemy z zatrudnieniem psychologów. W dwóch⁵⁴ nie zatrudniano psychologa w żadnym z lat 2020/2021, 2021/2022 i 2022/2023. W kolejnych sześciu⁵⁵ nie zatrudniano psychologa w jednym lub dwóch latach szkolnych (z trzech kontrolowanych), przebywał on na długotrwałym zwolnieniu lekarskim lub zatrudniano psychologa na niewielką część etatu. W celu zatrudnienia psychologa dyrektorzy szkół zamieszczali oferty zatrudnienia na stronach kuratoriów oświaty, poszukiwano psychologów w sposób niesformalizowany, tj. wśród znajomych, jednak często działania te były nieskuteczne.

Przykłady

W **III LO w Inowrocławiu** w roku szkolnym 2020/2021 nie było zatrudnionego psychologa ze względu na brak środków finansowych. W roku 2021/2022 zatrudniony został psycholog na 0,3 etatu (7 godzin tygodniowo), który jednak nie chciał kontynuować zatrudnienia w kolejnych latach. W roku 2022/2023 zatrudnionych zostało dwóch nowych psychologów łącznie na jeden etat.

W **III LO w Katowicach** wymiar zatrudnienia psychologa wynosił 0,5 etatu (11 godzin tygodniowo) w latach 2020–2022, a w roku 2022/2023 – jedna osoba została zatrudniona na cały etat.

⁵⁴ SP nr 4 w Kościanie, SP nr 21 w Grudziądzu.

⁵⁵ SP nr 2 w Wągrowcu, SP w Górkach Wielkich, SP nr 3 w Zamościu, Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu, III LO w Katowicach, III LO w Inowrocławiu.

W SP nr 2 w Wągrowcu psycholog szkolny w roku 2020/2021 przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. W latach 2021/2022 i 2022/2023 w zastępstwie zatrudniony został psycholog w wymiarze 0,21 etatu (4 godziny tygodniowo). Pedagog szkolna wskazywała, że brak psychologa był bardzo odczuwalny w szkole i w miarę potrzeb wskazywano uczniom i rodzicom dane kontaktowe specjalistów spoza terenu szkoły.

W SP nr 3 w Zamościu nie było zatrudnionego psychologa szkolnego w latach 2020/2021 i 2021/2022. W roku 2022/2023 został zatrudniony na 0,77 etatu.

W SP w Górkach Wielkich wymiar zatrudnienia psychologa szkolnego wynosił: 0,15 etatu (3 godziny tygodniowo) w roku 2020/2021, 0,23 etatu (5 godzin tygodniowo) w roku 2021/2022. Psycholog nie chciał kontynuować zatrudnienia w kolejnych latach i w roku 2022/2023 zatrudniono nowego psychologa w wymiarze 0,32 etatu (7 godzin tygodniowo).

W dwóch szkołach⁵⁶ psycholog był zatrudniony w wymiarze co najmniej jednego etatu we wszystkich trzech latach szkolnych. W jednej z nich⁵⁷ skala i ciężar problemów, z jakimi mierzyli się specjaliści szkolni w trakcie swojej pracy, w tym myśli i zachowania samobójcze uczniów oraz samookaleczenia, były przyczyną znacznego obciążenia emocjonalnego i ostatecznie odejścia ze szkoły obu psychologów (łącznie zajmujących 1,6 etatu). Z początkiem roku szkolnego 2022/2023 dyrektor tej szkoły zatrudnił dwóch nowych psychologów (także w wymiarze 1,6 etatu). Problem z zatrzymaniem zatrudnionych w szkole psychologów występował także w trzech innych szkołach⁵⁸.

W żadnej z kontrolowanych szkół uczniowie i nauczyciele nie mogli korzystać ze wsparcia psychoterapeutycznego, z wyjątkiem sytuacji ekstremalnych, np. samobójstwa ucznia lub próby samobójczej. Wówczas szkoły współpracowały ze specjalistycznymi placówkami zatrudniającymi psychoterapeutów, przy czym wskazywano na czasami długi czas oczekiwania na termin pierwszego spotkania⁵⁹. Brak możliwości zatrudnienia w szkole dotyczył też innych niezbędnych specjalistów⁶⁰, w tym m.in.: logopedów, terapeutów pedagogicznych, doradców zawodowych, surdopedagogów, tyflopédagogów.

W czterech z pięciu kontrolowanych szkół ponadpodstawowych, w każdym roku objętym kontrolą, zatrudniono w wymiarze co najmniej jednego etatu pedagoga szkolnego (w jednej⁶¹ – wymiar zatrudnienia wynosił 0,97 i 0,78 etatu). We wszystkich kontrolowanych szkołach podstawowych wymiar zatrudnienia pedagoga szkolnego był wyższy niż jeden etat.

Pedagog specjalny, wg stanu na 30 września 2022 r., zatrudniony został w dziewięciu kontrolowanych szkołach. Z tego w siedmiu szkołach⁶² pedagogiem specjalnym został dotychczas zatrudniony w szkole specjalista (pedagog lub psycholog). W przypadku pięciu szkół wiązało się to z obniżeniem wymiaru dotychczasowego zatrudnienia na stanowisku pedagoga, a w przypadku dwóch⁶³, wymiar ich zatrudnienia zwiększył się w takim zakresie, w jakim powierzono im zadania pedagoga specjalnego. Tylko w dwóch⁶⁴ przypadkach na stanowisko pedagoga specjalnego zatrudniono dodatkowe osoby. W jednej szkole podzielono etat pedagoga specjalnego w ten sposób, że część etatu przekazano dotychczas zatrudnionemu w szkole pedagogowi, a na część etatu zatrudniono dodatkową osobę.

Z 10 kontrolowanych szkół, w dwóch – za zgodą kuratora oświaty – zatrudniono specjalistów szkolnych bez kwalifikacji wymaganych przepisami prawa oświatowego. W jednej, w roku szkolnym 2022/2023, na stanowisku psychologa

⁵⁶ VIII LO w Poznaniu, I LO w Łukowie.

⁵⁷ VIII LO w Poznaniu.

⁵⁸ III LO w Inowrocławiu, SP nr 2 w Wągrowcu, SP w Górkach Wielkich.

⁵⁹ III LO w Katowicach.

⁶⁰ SP nr 2 w Wągrowcu, SP nr 3 w Zamościu, SP nr 21 w Grudziądzu, VIII LO w Poznaniu.

⁶¹ I LO w Łukowie.

⁶² III LO w Katowicach, I LO w Łukowie, III LO w Inowrocławiu, SP nr 2 w Wągrowcu, SP w Górkach Wielkich, SP nr 3 w Zamościu, SP nr 21 w Grudziądzu.

⁶³ III LO w Katowicach i III LO w Inowrocławiu.

⁶⁴ ZS nr 1 w Nowym Tomyslu, I LO w Łukowie, SP nr 4 w Kościanie.

zatrudniono pedagoga szkolnego, który ukończył studia podyplomowe w zakresie psychologii sportu (nie udało się pozyskać psychologa)⁶⁵. Natomiast w drugiej szkole⁶⁶, na stanowisku pedagoga szkolnego w roku szkolnym 2021/2022 (od 1 września 2021 r.) zatrudniono osobę w trakcie realizacji odpowiednich studiów (tytuł magistra na kierunku pedagogika w zakresie edukacja elementarna z profilaktyką logopedyczną uzyskała 11 czerwca 2022 r.).

Większość nauczycieli i specjalistów szkolnych podnosiło swoje kwalifikacje zawodowe poprzez udział w licznych kursach, szkoleniach i webinarach. Korzystali także z dofinansowania do studiów podyplomowych. Szkoły co do zasady nie zawierały umów lojalnościowych z nauczycielami korzystającymi z dofinansowania w tym zakresie.

Niekorzystnym zjawiskiem (w ujęciu systemowym) był brak możliwości przeprowadzenia superwizji zespołu specjalistów szkolnych. Specjaliści szkolni korzystali z organizowanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne grup wsparcia, które jednak nie zawsze spełniały ich oczekiwania. W jednej z kontrolowanych szkół ponadpodstawowych wskazywano, że była to raczej forma „wygadania się”, niż profesjonalne wsparcie.

Niewystarczający zakres i formy udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Zgodnie z § 20 rozporządzenia w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach, do obowiązków nauczycieli (w tym wychowawców, specjalistów szkolnych) należało prowadzenie obserwacji pedagogicznej w trakcie bieżącej pracy z uczniami. W przypadku stwierdzenia, że uczeń ze względu na potrzeby rozwojowe lub edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne wymaga objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, nauczyciel powinien niezwłocznie udzielić tej pomocy. Powinien także zawiadomić wychowawcę klasy lub dyrektora szkoły w celu poinformowania wszystkich nauczycieli o potrzebie objęcia ucznia pomocą. Następnie powinna zostać zaplanowana i koordynowana pomoc psychologiczno-pedagogiczna w ramach zintegrowanych działań nauczycieli, wychowawcy i specjalistów szkolnych oraz bieżącej pracy z uczniem. Jeśli uczeń posiada odpowiednie orzeczenia albo opinie poradni psychologiczno-pedagogicznej, przy planowaniu pomocy należy uwzględnić także zalecenia w nich zawarte.

Wszystkie kontrolowane szkoły deklarowały udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w trakcie bieżącej pracy z uczniem w formie nieudokumentowanej. Wskazywano, że jest ona niemierzalna i nie można wskazać czy i ilu uczniom została udzielona. Brak wspólnych działań wychowawców, nauczycieli i specjalistów szkolnych w zakresie rozpoznania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej ujawniły wyniki kontroli przeprowadzonej przez kuratora oświaty w jednej z kontrolowanych szkół podstawowych⁶⁷.

Podstawową przyczyną objęcia uczniów kontrolowanych szkół podstawowych pomocą psychologiczno-pedagogiczną były opinie i orzeczenia poradni, wydane ze względu na niepełnosprawność, choroby przewlekłe lub trudności edukacyjno-wychowawcze. W szkołach ponadpodstawowych także organizowano zajęcia wspierające w związku z dostarczonymi opiniami i orzeczeniami, ale uczniowie niechętnie w nich uczestniczyli. Wsparcie w większości było wynikiem zgłoszonych problemów i miało formę porad oraz konsultacji, a w najtrudniejszych przypadkach – formę interwencji kryzysowej.

W latach 2020–2022, w kontrolowanych szkołach ponadpodstawowych zdiagnozowano niepokojące zjawisko samookaleczenia się uczniów jako formę rozładowania stresu, czy wręcz ataków paniki, generowanych m.in. przez szkołę i oczekiwania środowiska rodzinnego. Takie sytuacje były obserwowane i zgłaszane specjalistom szkolnym przez nauczycieli wychowania fizycznego lub osobiście przez uczniów. Skala problemów z samookaleczaniem i myślami samobójczymi uczniów w szkołach ponadpodstawowych była duża. W jednej z kontrolowanych szkół ponadpodstawowych specjaliści szkolni szacowali,

⁶⁵ SP nr 21 w Grudziądzu.

⁶⁶ SP nr 4 w Kościanie.

⁶⁷ SP w Górkach Wielkich.

że problemy te dotyczą 1–2 osób w klasie. Wskazywali, że problemy tych dzieci zaczynały się wcześniej – najczęściej w 7–8 klasie szkoły podstawowej, ale nie zostały na tamtym etapie zauważone. Specjalista szkolny kontrolowanej szkoły wskazywał, że: *jedna z dziewczyn musiała się codziennie okaleczać, żeby przeżyć dzień (...). Dzieci są samotne, oceniane wyłącznie z perspektywy ocen szkolnych. Zaburzona komunikacja z rodzicami jest podstawą tych problemów (...). Szkoła ma wysokie wyniki i presja wyniku jest duża. Dzieci i rodzice traktują tę szkołę jako najważniejszą rzecz, która im się udała. (...) Dzieci „z dobrych domów” nie chcą pokazywać, że jest z nimi coś nie tak. (...) Dla współczesnego nastolatka śmierć jest brana pod uwagę jako opcja rozwiązania problemu.*

Z kolei rodzice mieli problem z akceptacją problemów dotyczących zdrowia psychicznego własnych dzieci. Specjaliści jednej z kontrolowanych szkół wskazywali przypadek, gdy dziecko zgłosiło specjalście szkolnemu, że ma myśli samobójcze. Zdarzenie to zostało ocenione przez specjalistę jako realne zagrożenie życia tego dziecka, rodzice natomiast nie zgadzali się na natychmiastowe skorzystanie z pomocy lekarza psychiatry. Przekonanie rodziców do konieczności udzielenia pomocy uczniowi trwa znacznie dłużej niż ucznia: *nieraz 1,5 roku trwa praca z rodzicem, żeby zgodził się na zdiagnozowanie dziecka w poradni przy podejrzeniu zaburzeń autystycznych. Rodzice nie chcą, wypierają te zaburzenia, traktując je jako naznaczenie i wykluczenie. Nie rozumieją, że wczesne wykrycie znacznie zwiększa skuteczność oddziaływań.*

Z powyższym związany był także problemem niedostarczania przez rodziców do szkół opinii i orzeczeń wydanych przez poradnię. Rzutowało to na zakres wsparcia, którym uczniowie mogli zostać w szkole objęci. Bez dostarczenia do szkoły tych dokumentów uczniowie nie uczestniczyli w zajęciach specjalistycznych (brak było podstaw do zatrudnienia określonego specjalisty i wnioskowania do organu prowadzącego o środki na ten cel). Tacy uczniowie uczestniczyli głównie w zajęciach logopedycznych i dydaktyczno-wyrównawczych. Wymiar pomocy udzielanej uczniom, u których stwierdzono niepowodzenia edukacyjne lub trudności w funkcjonowaniu, a którzy nie mieli opinii lub orzeczenia poradni był niższy od rzeczywistych potrzeb⁶⁸.

Wymiar udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w 10 kontrolowanych szkołach był zależny od możliwości kadrowych, organizacyjnych i finansowych szkoły. W dziewięciu z nich⁶⁹ nie organizowano części zalecanych uczniom form pomocy.

Przykłady

Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomysłu żadnej z zalecanych uczniom formy pomocy nie zorganizowano w przypadku 31 % badanej dokumentacji, a w przypadku niemal połowy realizowano zalecania częściowo. Nie organizowano zajęć korekcyjno-kompensacyjnych oraz związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu, a wynikało to z braku kadry posiadającej odpowiednie kwalifikacje oraz braku dyspozycyjności specjalistów zewnętrznych. Przyczyną nierealizowania zalecanych zajęć była także nieodpowiednia komunikacja w szkole, tj. nauczyciele, którym dostarczono opinie nie przekazali części z tej dokumentacji kierownictwu szkoły (nie złożono wymaganego zapotrzebowania na określone zajęcia.).

W VIII LO w Poznaniu nie zapewniono zajęć korekcyjno-kompensacyjnych (zalecenia w 31 z 60 badanych dokumentów uczniów), gdyż uczniowie nie chcieli w nich uczestniczyć oraz żaden z nauczycieli/specjalistów szkolnych nie posiadał odpowiednich kwalifikacji. W zamian zalecanych zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne proponowano warsztaty o takich charakterze skierowane do całych oddziałów klasowych lub wskazywano na klasowe wyjazdy integracyjne. Z kolei w zamian zalecanych zajęć rewalidacyjnych zorganizowano od roku 2021/2022 dodatkowe godziny

⁶⁸ SP nr 2 w Wągrowcu, SP nr 4 w Kościanie, SP nr 21 w Grudziądzu.

⁶⁹ SP nr 2 w Wągrowcu, SP nr 4 w Kościanie, SP nr 3 w Zamościu, SP nr 21 w Grudziądzu, VIII LO w Poznaniu, Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomysłu, III LO w Katowicach, I LO w Łukowie, III LO w Inowrocławiu.

nauczania indywidualnego z wybranych przedmiotów, prowadzone przez nauczycieli tych przedmiotów. Wcześniej zajęcia rewalidacyjne w tej szkole prowadzili nauczyciele nieposiadający wymaganych do tego kwalifikacji.

W SP nr 3 w Zamościu realizowano zajęcia specjalistyczne i dydaktyczno-wyrównawcze wskazane w orzeczeniach i opiniach w wymiarze adekwatnym do możliwości organizacyjnych oraz godzin przyznanych przez organ prowadzący. Nie zapewniono uczniom z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego wsparcia nauczycieli współorganizujących ich kształcenie, pomimo zalecenia poradni w tym zakresie oraz wskazań specjalistów szkolnych. Organ prowadzący szkołę odmawiał finansowania takiego wsparcia i jednocześnie zalecał objęcie tych uczniów wsparciem w ramach przyznanych na dany rok godzin pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Szkoła nie zapewniała wsparcia logopedycznego, lecz współpracując z nią poradnia psychologiczno-pedagogiczna nie zamieszczała zaleceń w tym zakresie, wiedząc że szkoła nie zatrudnia logopedy. W okresie objętym kontrolą dyrektor szkoły trzykrotnie występował o zwiększenie liczby godzin pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W żadnym z tych przypadków organ prowadzący nie wyraził zgody (lub nie przekazał odpowiedzi na wniosek).

W SP nr 21 w Grudziądzu wymiar udzielonej pomocy został ograniczony z uwagi na konieczność dostosowania go do możliwości organizacyjnych i finansowych szkoły. Z powodu braku specjalisty jeden uczeń nie korzystał z zalecanej pomocy surdopedagoga, trzech uczniów nie korzystało z terapii integracji sensorycznej, jeden nie otrzymał wsparcia ze strony nauczyciela wspomagającego. Z powodu braku dostępnego wymiaru godzin pracy nauczyciela/specjalisty w szkole, trzech uczniów nie korzystało z zajęć rozwijających uzdolnienia, 11 uczniów nie uczestniczyło w zajęciach rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne, pięć z zajęć korekcyjno-kompensacyjnych i 10 z rozwijających umiejętność uczenia się.

Przy ograniczonym przez organ prowadzący wymiarze wsparcia, aby objąć uczniów pomocą zalecaną w orzeczeniach i opiniach, szkoły organizowały zajęcia w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej z częstotliwością mniejszą niż zalecana i potrzebna, co osłabiało ich walor terapeutyczny.

Przykłady

W SP nr 3 w Zamościu z uwagi na niewystarczającą liczbę godzin finansowanych przez organ prowadzący, problemy organizacyjne (w jednej grupie zajęć specjalistycznych byli uczniowie z różnych klas) oraz braki kadrowe, zajęcia w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej odbywały się z częstotliwością mniejszą niż potrzebna i oczekiwana. Np. zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, odbywały się co dwa, trzy tygodnie.

W SP nr 4 w Kościanie część zajęć organizowanych w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej odbywały się co drugi tydzień (dotyczyło to ponad połowy zajęć). Były to zajęcia korekcyjno-kompensacyjne i logopedyczne. W roku szkolnym 2022/2023 dla jednego ucznia klasy I zajęcia logopedyczne odbywały się co trzy tygodnie.

W Szkole Podstawowej nr 3 w Zamościu doraźnie organizowano zajęcia logopedyczne. Prowadzili je nauczyciele poszczególnych przedmiotów edukacyjnych, posiadający także dodatkowe kwalifikacje, w ramach godzin ponadwymiarowych i jedynie w takim zakresie, w jakim organ prowadzący przekazywał szkole dodatkowe środki na ten cel.

Dodatkowo w dwóch kontrolowanych szkołach podstawowych⁷⁰ stwierdzono przekraczanie – określonego przepisami – limitu uczniów uczestniczących w zajęciach z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W jednej ze szkół podstawowych w zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych z języka polskiego, w przypadku pełnej frekwencji uczestniczyło 18 uczniów klas czwartych oraz w innej grupie 18 uczniów klas siódmych, podczas gdy limit określony przepisami prawa oświatowego to ośmioro uczniów.

⁷⁰ SP nr 2 w Wągrowcu, SP nr 4 w Kościanie.

W części kontrolowanych szkół ponadpodstawowych⁷¹ organizowano zajęcia dla uczniów szczególnie uzdolnionych oraz zajęcia rozwijające umiejętność uczenia się. Nie organizowano natomiast zajęć dydaktyczno-wyrównawczych, nawet jeśli były w tym zakresie zalecenia poradni psychologiczno-pedagogicznej. Nauczyciele wskazywali na negatywny odbiór takich zajęć wśród uczniów. Rodzice natomiast zwracali uwagę kontrolerowi NIK, że skutkuje to powszechnością korepetycji. W toku kontroli, NIK uzyskała informacje od pragnącego zachować anonimowość rodzica jednej z tych szkół, który w oparciu o własne doświadczenia oraz innych rodziców stwierdził, że istnieje zapotrzebowanie na zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, także z uwagi na znaczne koszty korepetycji, z których korzystają uczniowie.

W Szkole Podstawowej nr 4 w Kościanie niektóre zajęcia prowadzone z uczniami w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, tj. zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze i zajęcia rewalidacyjne, a także zajęcia rozwijające zainteresowania i uzdolnienia, realizowane były społecznie (bez wynagrodzenia) przez nauczycieli. W zajęciach pomocy psychologiczno-pedagogicznej prowadzonych społecznie uczestniczyło – w poszczególnych latach objętych kontrolą – nawet 27 %, 24 % oraz 9 % wszystkich uczniów objętych taką pomocą. W tej samej szkole zainicjowano też i realizowano „pomoc koleżeńską w nauce”, polegającą na udzielaniu uczniowi pomocy z danego przedmiotu przez innego ucznia w ramach wolontariatu szkolnego.

W ośmiu kontrolowanych szkołach⁷² stwierdzono niską frekwencję lub częstą rezygnację z zajęć pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych oraz dydaktyczno-wyrównawczych. Problem ten dotyczył wszystkich kontrolowanych szkół ponadpodstawowych. Wskazywano, że jest to wynikiem niemożności dostosowania godzin tych zajęć w czasie odpowiednim dla wszystkich uczestników (duża liczba uczniów w szkole, duża liczba oddziałów i duże obciążenie nauczycieli planowanymi godzinami lekcyjnymi). Z zajęć na ostatnich lekcjach uczniowie często się zwalniali lub nie chcieli w nich uczestniczyć ze względu na nadmierne obciążenie innymi zajęciami i korepetycjami. Uczniowie szkół ponadpodstawowych dojeżdżali też z dalszych miejscowości, co także angażowało ich czas. Dodatkowo w większości szkół ponadpodstawowych wskazywano, że uczniowie nie chcieli uczestniczyć w zalecanych zajęciach, gdyż zalecenia zawarte w opiniach poradni psychologiczno-pedagogicznych wydanych na etapie szkoły podstawowej były niedostosowane do potrzeb uczniów szkół ponadpodstawowych. Dostarczone opinie związane z dysleksją rozwojową (pod postacią dysortografii, dyskalkulii) najczęściej traktują jako podstawę do obniżenia wymagań na egzaminie maturalnym.

Przykłady

W SP nr 3 w Zamościu z różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej oferowanych przez szkołę zrezygnowało: w roku 2020/2021 – 219 rodziców uczniów; w 2021/2022 – 247 oraz 2022/2023 (I półrocze) – 74.

W SP nr 4 w Kościanie z zajęć korekcyjno-kompensacyjnych i logopedycznych oferowanych przez szkołę zrezygnowało: w roku 2020/2021 – 24 rodziców uczniów; w roku 2021/2022 – 52 oraz roku 2022/2023 – 167.

W I LO w Łukowie spośród 41 uczniów, którym poradnia psychologiczno-pedagogiczna w wydanych opiniach zaleciła zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, szkoła określiła wymiar tej pomocy tylko dla pięciu uczniów. Jednakże rodzice tych pięciu uczniów zrezygnowali z oferowanych zajęć.

W III LO w Katowicach spośród 11 uczniów, którzy dostarczyli do szkoły orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, w siedmiu przypadkach zrezygnowano ze wszystkich zalecanych zajęć.

⁷¹ III LO w Katowicach, VIII LO w Poznaniu.

⁷² SP nr 2 w Wągrowcu, SP nr 4 w Kościanie, SP nr 3 w Zamościu, Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu, III LO w Katowicach, I LO w Łukowie, III LO w Inowrocławiu, VIII LO w Poznaniu.

**Brak badania
efektywności
udzielonej pomocy
psychologiczno-
pedagogicznej**

W Zespole Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu dyrektor nie znał liczby uczniów, którzy zrezygnowali z proponowanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej, co wynikało z nieprowadzenia dzienników zajęć lub nierzetelnego dokumentowania tych zajęć.

Ocena efektywności udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole dokonywana była przez nauczycieli i specjalistów szkolnych głównie w odniesieniu do uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego i wynikała z potrzeby dokonania wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania tych uczniów i oceny efektywności opracowanego dla ucznia indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego. W czterech⁷³ z 10 kontrolowanych szkół nie dokonywano takiej oceny albo dokonywano z mniejszą częstotliwością niż wymagana przepisami prawa oświatowego. Ponadto dokumenty zawierające ocenę efektywności udzielonej w szkole pomocy były niepodpisane albo podpisane jedynie przez wychowawcę, a nie zespół nauczycieli powołanych do jej dokonania⁷⁴. Niska frekwencja na zajęciach z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej przyczyniała się do niesystematyczności dokonywania okresowych ocen przez nauczycieli i specjalistów szkolnych.

Przykłady

W **VIII LO w Poznaniu** spośród ośmiu uczniów objętych orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, w przypadku sześciu nie dokonano wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia, z uwzględnieniem oceny efektywności IPET z częstotliwością wymaganą przepisami prawa oświatowego.

W **Zespole Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu** we wszystkich ośmiu badanych sprawach uczniów objętych orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego nie sporządzono wielospecjalistycznych ocen poziomu funkcjonowania ucznia, z uwzględnieniem oceny efektywności IPET z wymaganą częstotliwością.

W przypadkach uczniów nieposiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego często nie dokonywano sformalizowanej oceny skutków udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej⁷⁵. Jeśli takiej oceny dokonywano, to najczęściej nie odnosiła się szczegółowego do diagnozy problemów uczniów. Uznawano, że weryfikacja efektywności udzielonego wsparcia odbywała się przez obserwację ucznia w szkole, która jednak nie została odnotowana. Brak oceny efektywności udzielonej pomocy był także przedmiotem zastrzeżeń zgłoszonych przez kuratora oświaty po przeprowadzonej kontroli w Szkole Podstawowej nr 21 w Grudziądzu. W szkołach ponadpodstawowych⁷⁶ wskazywano, że wymiernym wyznacznikiem pomocy udzielonej uczniom jest zdawalność matur – z wysokim wynikiem – przez wszystkich uczniów (w tym objętych dostosowaniami wynikającymi z orzeczeń i opinii).

**Nierzetelne
dokumentowanie
pomocy
psychologiczno-
pedagogicznej**

W pięciu⁷⁷ z 10 kontrolowanych szkół stwierdzono brak rzetelności w zakresie prowadzonej dokumentacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W dwóch szkołach⁷⁸ nie prowadzono ewidencji wpływających orzeczeń i opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz nie opracowano zasad obiegu tych dokumentów. Rodzice dostarczali zatem dokumenty wydane przez poradnie – według własnego uznania – do sekretariatu szkoły albo wręczali je wychowawcy lub specjalistom szkolnym. W konsekwencji pozyskanie informacji o liczbie dostarczonych do szkoły orzeczeń i opinii było utrudnione. Wynikający z przyjętej praktyki obieg dokumentów wydanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne nie sprzyjał niezwłocznemu i rzetelnemu udzielaniu pomocy. W Zespole Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu w wielu przypadkach zalecenia poradni nie były realizowane, gdyż kierownictwu szkoły nie zostało przekazane

⁷³ SP nr 4w Kościanie, SP nr 21 w Grudziądzu, VIII LO w Poznaniu, Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu.

⁷⁴ SP nr 4 w Kościanie

⁷⁵ Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu, III LO w Inowrocławiu, VIII LO w Poznaniu.

⁷⁶ VIII LO w Poznaniu, III LO w Inowrocławiu.

⁷⁷ SP nr 2 w Wągrowcu do roku szkolnego 2021/2022, SP nr 21 w Grudziądzu, VIII LO w Poznaniu, Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu, III LO w Inowrocławiu.

⁷⁸ VIII LO w Poznaniu, SP nr 2 w Wągrowcu.

zapotrzebowanie przez nauczycieli, do których dostarczono dokumenty poradni. Specjaliści szkolni nie prowadzili wymaganych dzienników zajęć lub nie uzupełniali ich w zakresie wymaganych przepisami prawa oświatowego⁷⁹. W Zespole szkół nr 1 w Nowym Tomysłu uniemożliwiło to ustalenie ilu uczniów zrezygnowało w trakcie roku szkolnego z uczestnictwa w zajęciach w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

W części kontrolowanych szkół⁸⁰ – pomimo zadawalającego wyposażenia w sprzęt komputerowy – specjaliści szkolni nadal prowadzili dokumentację udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formie odręcznej. Zapisy takiej dokumentacji w większości z nich były trudne lub niemożliwe do odczytania. Uniemożliwiało to też szybkie pozyskanie danych statystycznych lub przeanalizowanie zgromadzonych informacji. W zgromadzonej dokumentacji brakowało zgody rodziców na objęcie uczniów pomocą psychologiczno-pedagogiczną i zgody na rezygnację z przydzielonych uczniowi zajęć⁸¹. Nierzetelne dokumentowanie zajęć w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej w dziennikach specjalistów wykazała też kontrola kuratora oświaty w Szkole Podstawowej nr 21 w Grudziądzu.

Przykłady

W **VIII LO w Poznaniu** dzienniki specjalistów szkolnych były mało czytelne lub nieczytelne, a w przypadku treści możliwych do odczytania, charakter zawartych tam informacji był bardzo ogólny i określał rodzaj podjętych działań, jak np. „umówienie spotkania z rodzicami”, „rozmowa telefoniczna z ...”, „spotkanie z ...”, „wsparcie psychologiczne”, „diagnoza”, „rozmowa z ...”.

W **III LO w Inowrocławiu** z powodu braku rzetelnej dokumentacji nie można zweryfikować, czy pomoc dla dwóch uczniów w postaci zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne była udzielana.

**Brak współpracy
w zakresie
udzielanego wsparcia**

Kontrolowane szkoły podejmowały współpracę w zakresie udzielanego wsparcia głównie z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi. Potrzeba podjęcia współpracy była wynikiem dostarczonych opinii i orzeczeń i wówczas często ograniczała się do formalnej wymiany korespondencji lub konsultacji. Współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną dotyczyła też wsparcia uczniów, rodziców i nauczycieli w sytuacjach kryzysowych w szkole⁸². Szkoły korzystały ze szkoleń, warsztatów i materiałów oferowanych przez poradnię⁸³. Ocena tej współpracy była zróżnicowana. Wskazywano także na brak efektywności tej współpracy⁸⁴.

Przykłady

W **VIII LO w Poznaniu** specjaliści szkolni wskazywali na trudności ze skontaktowaniem się z właściwym pracownikiem poradni i bagatelizowanie zgłaszanych problemów. Brak woli współpracy zniechęcił specjalistów szkolnych do dalszych prób kontaktu. Oceniali, że zalecenia w dostarczanych do szkoły opiniach były sztaprowe i rutynowo powielane na zasadzie „wytnij” „wklej”. Nie były dostosowane do sytuacji i potrzeb ucznia szkoły ponadpodstawowej. Specjaliści poradni nie brali pod uwagę opinii specjalistów szkolnych.

Dyrektor **III LO w Inowrocławiu** zwrócił się do poradni psychologiczno-pedagogicznej o przeprowadzenie zajęć reintegracyjnych oraz warsztatów dla rodziców ukierunkowanych na wspieranie uczniów przeżywających trudności związane z nauką zdalną i epidemią COVID-19. Poradnia poinformowała, że nie ma możliwości przeprowadzenia takich zajęć i warsztatów i przekazała jedynie materiały informacyjne.

⁷⁹ Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomysłu, III LO w Inowrocławiu.

⁸⁰ SP w Górkach Wielkich, SP nr 3 w Zamościu, SP nr 21 w Grudziądzu, VIII LO w Poznaniu, Zespół szkół nr 1 w Nowym Tomysłu, III LO w Katowicach.

⁸¹ SP nr 4 w Kościanie, SP nr 21 w Grudziądzu, VIII LO w Poznaniu, Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomysłu.

⁸² SP nr 2 w Wągrowcu, SP nr 3 w Zamościu, SP nr 21 w Grudziądzu, VIII LO w Poznaniu, Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomysłu.

⁸³ W III LO w Katowicach w szerokim zakresie prowadzone były działania profilaktyczne i podejmowano szeroką współpracę z innymi placówkami w tym zakresie.

⁸⁴ VIII LO w Poznaniu, III LO w Inowrocławiu, SP nr 21 w Grudziądzu, SP nr 2 w Wągrowcu.

Doraźny, a nie systemowy charakter miała współpraca kontrolowanych szkół z innymi podmiotami, których zadaniem było wsparcie dzieci i młodzieży oraz ich rodzin. Podejmowano tego rodzaju współpracę z: miejskim ośrodkiem pomocy społecznej, miejskim zespołem interdyscyplinarnym ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zespołem kuratorów sądowych, sądem rodzinnym. Placówki oświatowe najczęściej nie ustalały formalnie warunków takiej współpracy, gdyż – jak wskazywano – nie była to współpraca długofalowa. W badanej w toku kontroli NIK dokumentacji udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej sporadycznie odnotowywano przebieg tej współpracy.

O pobycie ucznia na oddziale psychiatrycznym, czy zaleconej uczniowi farmakoterapii przez lekarza psychiatrę, szkoły dowiadywały się wyłącznie z inicjatywy rodzica. Nie było instytucjonalnej współpracy w tym zakresie. Jeśli pobyt ucznia w szpitalu psychiatrycznym był krótki lub miał miejsce w okresie wakacyjnym, to nauczyciele/specjaliści szkoły, do której ten uczeń uczęszczał mogli się o tym fakcie nie dowiedzieć. W niektórych przypadkach nauczyciele/specjaliści szkolni dowiadują się o pobycie ucznia na oddziale psychiatrycznym wyłącznie po otrzymaniu uzyskanych tam ocen lub od kuratora sądowego.

**Niedostępność
pomocy dla uczniów
z niepełnosprawnością
ruchową**

Spośród 10 kontrolowanych szkół, dostępne dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową były trzy szkoły⁸⁵, przy czym w jednej z nich mimo braku barier architektonicznych nie dostosowano odpowiednio toalet. W pozostałych siedmiu szkołach dostępność pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową ograniczały istniejące bariery architektoniczne. W przypadku dwóch szkół⁸⁶, szkoła zapewniła dostęp alternatywny (schodolaz), przy czym rozwiązanie to tylko częściowo niwelowało brak dostępności szkoły. W celu przemieszczenia się między piętrami, uczniowi z niepełnosprawnością ruchową pomocy musiały udzielać osoby trzecie.

Dyrektorzy kontrolowanych szkół zwracali się do swoich organów prowadzących w sprawie zlikwidowania istniejących barier architektonicznych (formalnie i nieformalnie). Po bezskuteczności składanych wniosków o zapewnienie odpowiednich środków finansowych na niezbędne inwestycje, najczęściej zaprzestawano podejmowania kolejnych prób.

5.3. Realizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych

W poradniach nie zapewniono dzieciom, ich rodzicom i nauczycielom łatwo dostępnej i kompleksowej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Nadal brakowało specjalistów, co utrudniało udzielenie bezzwłocznej, zgodnej z zapotrzebowaniem i efektywnej pomocy. Duża ilość spraw związanych z wydawaniem orzeczeń i opinii powodowała, że nie w pełni wykorzystywano doświadczenie i kwalifikacje kadry w zakresie prowadzenia terapii. Poradnie nie oferowały psychoterapii. Dodatkowo długi był czas oczekiwania na uzyskanie pomocy. Wyjątkiem były interwencje kryzysowe. Ograniczona była efektywność współpracy poradni z jednostkami oświatowymi, a także z innymi podmiotami zajmującymi się wspieraniem dzieci, która często ograniczała się do wymiany dokumentów. Wiele poradni nie miało zapewnionych przez organ prowadzący odpowiedniego lokalu. Brakowało też bazy testowej.

**Organizacja pomocy
psychologiczno-
pedagogicznej
w poradniach**

Każda z kontrolowanych poradni była odpowiedzialna za udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży, ich rodzicom i nauczycielom z kilkudziesięciu placówek oświatowych (od 65 do 138 jednostek oświatowych, w przypadku Zespołu PPP w Cieszyń⁸⁷ było to 186 placówek oświatowych) i uczęszczających do nich dzieci i młodzieży (od 10,2 tys. do 23,2 tys. dzieci

⁸⁵ I LO w Łukowie, Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu, SP nr 4 w Kościanie (brak dostosowanych toalet).

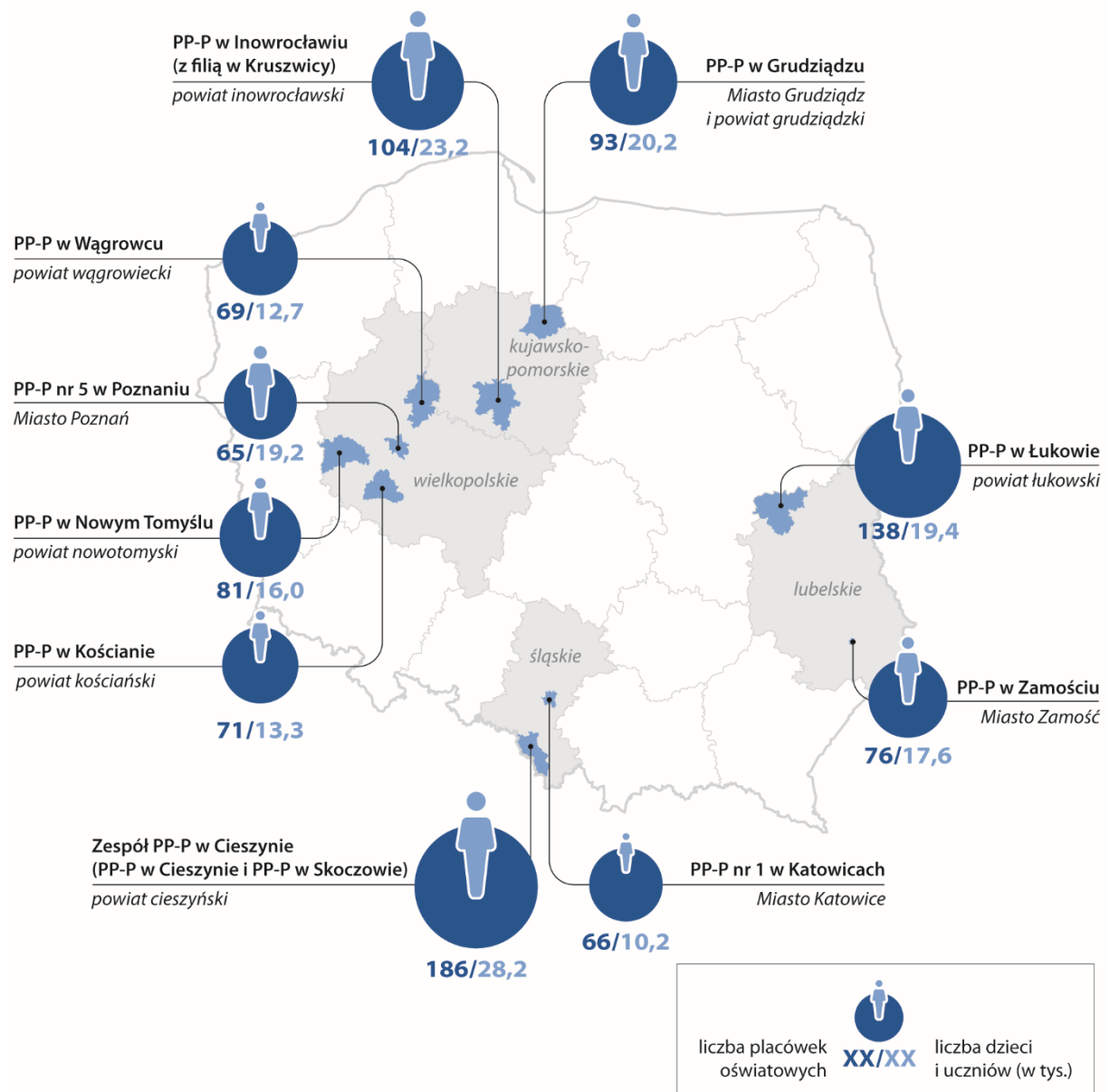
⁸⁶ SP Górkach Wielkich, III LO w Katowicach.

⁸⁷ W skład Zespołu PPP w Cieszyń wchodziły dwie poradnie: PPP w Cieszyń i PPP w Skoczowie.

i młodzieży, w przypadku Zespołu PPP w Cieszynie – 28 tys.)⁸⁸. Poradnie były także zobowiązane udzielać wsparcia dzieciom nieuczęszczającym do przedszkoli i szkół, zamieszkującym na terenie jej działania.

Infografika nr 5

Liczba placówek oświatowych w rejonie działania 10 kontrolowanych poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz uczęszczających do nich dzieci i uczniów (wg stanu na 30 września 2022 r.)



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Poradnie prowadziły działalność od poniedziałku do piątku, także w godzinach popołudniowych – najczęściej do 18⁰⁰ we wszystkie albo wybrane dni tygodnia. Jedynie Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Inowrocławiu świadczyła swoje usługi maksymalnie do godziny 16⁰⁰, co mogło wpływać na ograniczenie dostępności pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów i ich pracujących rodziców. W dwóch poradniach⁸⁹ (z 10 kontrolowanych) stwierdzono niewystarczającą w stosunku do potrzeb liczbę etatów administracyjno-

⁸⁸ Dane wg stanu na 30 września 2022 r.

⁸⁹ PPP nr 5 w Poznaniu, Zespół PPP w Cieszynie.

-obsługowych, a ich obciążenie bieżącymi zadaniami⁹⁰ przekraczało możliwości poprawnego wykonywania tych zadań. W przypadku jednej z tych poradni organ prowadzący nie wyrażał zgody na zwiększenie liczby etatów administracyjno-obsługowych, a w drugiej dokonał redukcji tych etatów. W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Inowrocławiu zatrudnione zostały dodatkowe dwie osoby w ramach współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy – jedna w ramach robót publicznych, druga po stażu organizowanym przez PUP.

Poradnie nie dysponowały nowoczesną technologią informacyjno-komunikacyjną wspomagającą jej działania. W trzech poradniach⁹¹, z 10 kontrolowanych, odręcznie (w formie papierowej) prowadzono wszystkie rejestry, ewidencje i wykazy⁹². W celu wypełnienia wymogu – określonego przepisami prawa oświatowego-alfabetycznego ewidencjonowania osób korzystających z pomocy poradni zakładano zeszyty na poszczególne lata szkolne, w których dla poszczególnych liter alfabetu rezerwowano po kilka stron. Tylko w dwóch poradniach⁹³, zgłoszenia i zaplanowane wizyty były rejestrowane w przeznaczonych do tego systemach informatycznych, a w kolejnej⁹⁴ zgłoszenia ewidencjonowano w arkuszu kalkulacyjnym Excel. W innych korzystano z podstawowej wersji systemu ewidencyjno-statystycznego, który umożliwiał w formie elektronicznej prowadzenie alfabetycznego wykazu dzieci i młodzieży korzystających z pomocy poradni (ułatwiała to odszukanie numeru akt indywidualnych pacjenta, w przypadku ponownego skorzystania z usług poradni), wykazu wydanych orzeczeń i opinii, statystyki wykonanych badań. Program w tej wersji nie dawał możliwości elektronicznej rejestracji zgłoszeń i zaplanowania wizyt. W poradniach tych odnotowywano odręcznie (w formie papierowej) zgłoszenia i zaplanowane wizyty, a do systemu wprowadzane były dane dziecka dopiero na etapie pierwszej wizyty w poradni (pierwszego badania diagnostycznego). Poszczególne formy pomocy udzielanej przez specjalistów także były dokumentowane w odręcznie prowadzonych dziennikach.

Przykład

W **PPP w Inowrocławiu**, kontrola pracowników starostwa powiatowego z grudnia 2021 r. wykazała m.in., że zeszyty, w których specjaliści dokumentowali prowadzone badania nie były opisane jako „dzienniki pracy”, a karty indywidualne dzieci i młodzieży nie były wpięte w teczki oraz nie były ponumerowane, nie wszystkie miały spisy spraw.

Przeprowadzona w jednej z kontrolowanych poradni (PPP w Inowrocławiu) kontrola pracowników starostwa powiatowego z grudnia 2021 r. wykazała także niewłaściwe prowadzenie ewidencji czasu pracy, w tym list obecności i ewidencji wyjść, brak tygodniowego rozkładu zajęć nauczycieli i przydziału nauczycielom stałych prac i zajęć w ramach wynagrodzenia zasadniczego. Stwierdzono także, że specjaliści Poradni w ramach pensum (20 godzin tygodniowo) realizowali zadania, które zgodnie z przepisami prawa oświatowego powinni byli wykonywać w ramach 40-to godzinnego tygodnia pracy, np. opracowanie planu rozwoju zawodowego, superwizja koleżeńską, opracowanie wyników badań, planowanie pracy, przygotowywanie zespołu orzekającego.

Środki finansowe przekazane na funkcjonowanie sześciu z 10 kontrolowanych poradni⁹⁵ były niewystarczające lub zaspokajały minimum potrzeb, nie dawały jednak możliwości pełnego wykorzystania atutów poradni (np. poszerzenia

⁹⁰ Obsługa klientów, prace kancelaryjne, obsługa SIO, obsługa systemu wspomagania zarządzania placówkami oświatowymi (PABs), udzielanie informacji, kontakty z urzędami, obsługa poczty, archiwum oraz praca wykonywana przez konserwatora i sprzątaczkę.

⁹¹ PPP nr 5 w Poznaniu oraz PPP w Inowrocławiu i PPP w Grudziądzu (dwie ostatnie poradnie dysponowały też programem ewidencyjno-statystycznym).

⁹² Wykaz dzieci i młodzieży korzystających z pomocy poradni, rejestr wydanych opinii i orzeczeń, a także ewidencja zgłoszonych potrzeb udzielenia dziecku pomocy, poszczególnych form udzielonej przez specjalistów pomocy.

⁹³ PPP w Nowym Tomyślu (od stycznia 2023 r.), ZPPP w Cieszynie.

⁹⁴ PPP w Kościanie.

⁹⁵ PPP nr 5 w Poznaniu, PPP w Kościanie, PPP w Wągrowcu, PPP nr 1 w Katowicach PPP w Łukowie, PPP w Inowrocławiu.

działalności terapeutycznej). W szczególności brakowało środków na: zakup pomocy dydaktycznych, arkuszy testowych, różnorodnych narzędzi badawczych (jedno narzędzie przydzielone czterem użytkownikom), a także nowszego sprzętu komputerowego (jeden komputer wykorzystywany przez kilku specjalistów). Z kolei zakup nowych narzędzi diagnostycznych wiązał się z koniecznością szkoleń nadających uprawnienia do wykonywania badań daną metodą, na które również brakowało środków finansowych. Planowanie finansów, zgodnie z zaleceniami organu prowadzącego, często odbywało się na poziomie roku ubiegłego. W konsekwencji przyznane kwoty nie pozwalały zakupić nawet tych samych narzędzi i pomocy naukowych, których cena co roku wzrastała. Ich ewentualny zakup wiązał się z rezygnacją z innych zakupów.

Brak specjalistów pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Pomoc psychologiczno-pedagogiczną w poszczególnych kontrolowanych poradniach świadczyło⁹⁶ od sześciu (łącznie pięć etatów) do 15 psychologów, od trzech do 15 pedagogów i od jednego logopedy zatrudnionego na pół etatu do pięciu (łącznie 4,5 etatu)⁹⁷. Specjaliści poradni posiadali kwalifikacje wymagane na zajmowanych stanowiskach⁹⁸, a niektórzy także dodatkowe związane z udzielaną pomocą psychologiczno-pedagogiczną. W kontrolowanych poradniach nie było zatrudnionych psychoterapeutów⁹⁹.

Liczba zatrudnionych specjalistów była niewystarczająca w stosunku do liczby osób zgłaszających się po pomoc¹⁰⁰, co skutkowało długim oczekiwaniem na jej udzielenie i nie zaspokajało rzeczywistych potrzeb dzieci i uczniów, w szczególności ograniczało możliwości pracy terapeutycznej.

Przykłady

Organ prowadzący **Zespołu PPP w Cieszynie**, informowany o stale rosnącym zapotrzebowaniu na wsparcie udzielane przez poradnię, nie realizował systematycznie zgłaszanych wniosków o zwiększenie obsady kadrowej (zwiększenie liczby etatów), co skutkowało tym, że termin oczekiwania na diagnozę wynosił około trzech miesięcy – 90 dni. Niezależnie od kierowanych do organu prowadzącego wniosków, kierownictwo Poradni, wskazywało na konieczność zwiększenia etatów w celu realizowania zadań statutowych także na spotkaniach, naradach i w trakcie bezpośrednich rozmów. Działania te, do zakończenia czynności kontrolnych NIK, nie przyniosły rezultatów. Organ prowadzący w związku z brakiem kadry zalecił natomiast Poradni – w wyniku kontroli przeprowadzonej w marcu 2019 r. – ograniczenie działań Zespołu PPP w Cieszynie w zakresie pracy środowiskowej prowadzonej w terenie.

W **PPP w Grudziądzu** średni czas oczekiwania na wizytę u specjalisty (psychologa, pedagoga, logopedy) wynosił 62 dni. W roku szkolnym 2022/2023 w ogóle nie prowadzono terapii rodzin z powodu długotrwałej absencji jedynego specjalisty w tym zakresie.

⁹⁶ Wg stanu na koniec września 2022 r.

⁹⁷ W przypadku Zespołu PPP w Cieszynie było to 17 psychologów (15,75 etatu), 11 pedagogów (7,94 etatu) i czterech logopedów (łącznie trzy etaty).

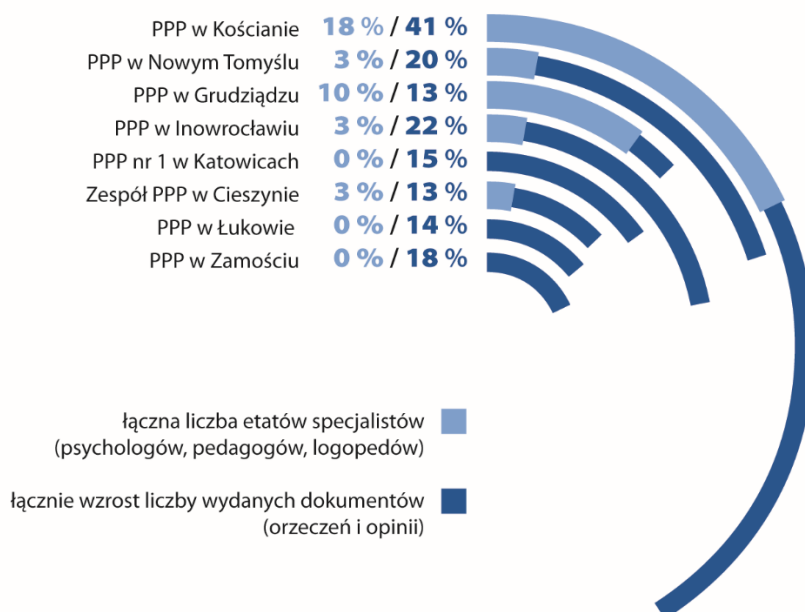
⁹⁸ Dwóch psychologów zatrudnionych w PPP w Kościanie nie posiadało nadanego stopnia awansu zawodowego (tytułu nauczyciela), a w PPP w Inowrocławiu psycholog, który nie posiadał uprawnień w zakresie doradztwa zawodowego, prowadził takie zajęcia i porady.

⁹⁹ Uprawnienia psychoterapeuty posiadał specjalista: PPP w Nowym Tomyslu oraz w Zespole PPP w Cieszynie.

¹⁰⁰ PPP nr 5 w Poznaniu, PPP w Nowym Tomyslu, PPP nr 1 w Katowicach, Zespół PPP w Cieszynie, PPP w Inowrocławiu, PPP w Grudziądzu.

Infografika nr 6

Wzrost liczby specjalistów (psychologów, pedagogów, logopedów) w 10 kontrolowanych poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz liczby wydawanych rocznie orzeczeń i opinii w 2022 r. w stosunku do 2020 r.¹⁰¹



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Braki kadrowe w kontrolowanych poradniach były trudne do uzupełnienia także ze względu na problemy w pozyskaniu specjalistów posiadających odpowiednie kwalifikacje, zainteresowanych pracą w poradniach. Występowała też rotacja kadr, długotrwałe przerwy w świadczeniu pracy. Dyrektorzy poradni podejmowali w tym zakresie działania i w miarę możliwości uzupełniali skład zespołu specjalistów albo znajdowali pracowników na zastępstwo.

Przykłady

dotyczące liczby specjalistów, którzy odeszli lub nie świadczyli pracy w poradni w okresie objętym kontrolą:

W PPP nr 5 w Poznaniu – zakończyło pracę trzech specjalistów, a kolejne dwie osoby zmniejszyły wymiar zatrudnienia.; w roku szkolnym 2021/2022 problemem był wakat na stanowisku psychologa i długotrwała nieobecność logopedy.

W PPP w Nowym Tomyślu – zakończyło pracę trzech specjalistów: neurologopeda (przeszedł do prywatnej praktyki logopedycznej), terapeuta integracji sensorycznej, socjoterapeuta; dwóch psychologów zmniejszyło wymiar zatrudnienia do 0,5 etatu; dodatkowo jeden psycholog korzystał z długotrwałego urlopu zdrowotnego w roku 2020/2021 r., a pedagog z urlopu wychowawczego w roku 2019/2020 i 2021/2022 oraz z urlopu macierzyńskiego w roku 2020/2021; problemem był wakat na stanowisku pedagoga, psychologa, logopedy, terapeuty integracji sensorycznej.

W PPP w Kościanie zakończyło pracę pięciu psychologów, w tym dwóch pracowników wypowiedziało umowę zawartą na czas nieokreślony, a trzech nie przedłużyło umowy zawartej na czas określony.

W PPP w Katowicach zakończyło pracę dwóch specjalistów: psycholog i logopeda; jeden z pedagogów korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego (marzec–czerwiec 2022 r.), jeden psycholog przebywał na urlopie macierzyńskim oraz kolejny psycholog na urlopie wychowawczym. Problemem była zbyt mała liczba logopedów (łącznie 1,5 etatu, tj. trzech logopedów każdy na 0,5 etatu), co wpływało na wydłużenie czasu oczekiwania na diagnozę i terapię logopedyczną.

¹⁰¹ Stan zatrudnienia na 30 września 2020 r. i 2022 r. oraz wydane orzeczenia i opinie w latach szkolnych 2020/2021 i 2021/2022.

Z powodu braku wykwalifikowanej kadry oraz gabinetu ze specjalistycznym wyposażeniem w pomoce i metody diagnostyczne Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kościanie do 2022 r. nie wydawała opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju oraz orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na autyzm, w tym zespół Aspergera. Dzieci i młodzież z terenu tej poradni pozostawali pod opieką Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dla dzieci z autyzmem w Poznaniu. Jednak z powodu zbyt dużego przeciążenia diagnozami, ww. Poradnia z Poznania nie przedłużyła porozumienia z powiatem kościańskim w tym zakresie. Czas oczekiwania na diagnozę ASD¹⁰² w powiecie kościańskim i okolicznych wynosił od pół roku do nawet półtora roku.

Specjaliści kontrolowanych poradni podnosili swoje kompetencje zawodowe uczestnicząc w licznych szkoleniach, warsztatach, webinarach, konferencjach i studiach podyplomowych. Poradnie nie zawierały z pracownikami tzw. „umów lojalnościowych”.

Spośród 10 kontrolowanych poradni, jedynie w Zespole PPP w Cieszynie zatrudniani byli wolontariusze, zgodnie z § 17 rozporządzenia w sprawie zasad działania poradni psychologiczno-pedagogicznych. Wolontariusze prowadzili stronę internetową oraz świadczyli pomoc w trakcie prowadzenia zajęć terapeutycznych w Poradni.

Ograniczenie działalności diagnostycznej i terapeutycznej poradni

Wszystkie kontrolowane poradnie wywiązywały się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydanych opinii i orzeczeń. Były jednak znacznie obciążone obowiązkami w tym zakresie. Zbyt mała w stosunku do zgłoszonych i rozpoznanych potrzeb była natomiast aktywność poradni w zakresie prowadzenia terapii¹⁰³.

Przykład

Wśród usług **PPP w Łukowie** zbyt mała była liczba godzin spotkań z terapeutą, co przekładało się na długi czas oczekiwania na diagnozę i terapię. Korzystający z usług ww. Poradni wskazywali, że terapia pedagogiczna przyznana raz na dwa tygodnie w wymiarze 45 minut nie zaspokoi potrzeb dzieci borykających się z problemami, a długi czas oczekiwania na diagnozę oraz perspektywa półrocznego oczekiwania na zajęcia integracji sensorycznej, skłaniała rodziców do przeprowadzenia diagnozy dziecka i podjęcia terapii prywatnie.

Obowiązująca w poradniach procedura wydawania opinii i orzeczeń była dwuetapowa. Po telefonicznym, mailowym lub osobistym zgłoszeniu przez rodzica problemu i potrzeby udzielenia dziecku wsparcia, ustalany był termin pierwszej wizyty dziecka w poradni. Jednocześnie rodzic informowany był o potrzebie dostarczenia niezbędnych dokumentów, w tym opinii pedagogów szkolnych. Termin wizyty uzależniony był od liczby zgłoszonych dzieci oraz od pilności problemu. Następnie, najczęściej w dniu umówionego w poradni badania diagnostycznego, rodzic składał wniosek o przeprowadzenie tego badania. Jego wyniki były omawiane przez specjalistów z rodzicem, który następnie składał, w zależności od wyniku postępowania diagnostycznego, wniosek o wydanie opinii lub orzeczenia.

Całość procedury od zgłoszenia dziecka w poradni do wydania orzeczenia/opinii zajmowała w większości badanych spraw od 60 do 300 dni. Ze względu na brak elektronicznych systemów rejestrujących datę zgłoszenia potrzeby udzielenia pomocy oraz datę zaplanowanej wizyty, nie zawsze była możliwość ustalenia faktycznego czasu jaki upłynął od zgłoszenia dziecka do poradni do udzielenia pomocy¹⁰⁴ (lub było to znacznie utrudnione). Długi czas trwania całej procedury wynikał m.in. z przekładania terminów badań przez rodziców, oczekiwania na badania lekarskie niezbędne do diagnozy, przypadków absencji specjalistów poradni oraz dużego zapotrzebowania na pomoc psychologiczno-pedagogiczną.

¹⁰² Zaburzenia ze spektrum autyzmu.

¹⁰³ PPP nr 5 w Poznaniu, PPP w Kościanie, PPP w Wągrowcu, PPP w Łukowie, PPP w Inowrocławiu.

¹⁰⁴ PPP w Kościanie, PPP nr 1 w Katowicach, PPP w Grudziądzu.

Przykłady**dotyczące czasu trwania procedury wydawania orzeczeń i opinii.**

Czas ten wynosił powyżej 60 dni do nawet 300 dni: w **PPP nr 5 w Poznaniu** – w 64 % badanych spraw; w **PPP w Inowrocławiu** – w 63 % badanych spraw (do nawet 395 dni)¹⁰⁵, w **PPP w Wągrowcu** w 61 % badanych spraw, w **PPP w Łukowie** – w 58 % badanych spraw, w **Zespole PPP w Cieszyń** – w 48 % badanych spraw, w **PPP nr 1 w Zamościu** – w 39 % badanych spraw.

W **PPP w Nowym Tomyślu** – w 89 % badanych spraw (czas wydawania opinii) wynosił powyżej 60 dni do 269 dni.

Organizacja pracy działającego w poradni zespołu orzekającego była ustalana w odpowiednich regulacjach wewnętrznych. W posiedzeniach zespołu co do zasady uczestniczył lekarz zatrudniony w poradni, w tym np. lekarz pediatra, internista, neurolog. W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kościanie w posiedzeniach zespołu orzekającego uczestniczył lekarz psychiatra. W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Inowrocławiu w 63 % badanych przypadkach (w 12 z 19 badanych) w skład zespołu orzekającego nie powołano i w pracach zespołu nie uczestniczył lekarz, co naruszało obowiązek określony w § 4 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie wydawanych orzeczeń i opinii.

Zalecenia zawarte w wydawanych przez poradnie opiniach i orzeczeniach były dostosowywane do możliwości kadrowych i organizacyjnych jednostek oświatowych. W opiniach i orzeczeniach Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Zamościu, wydawanych dzieciom i młodzieży z problemami logopedycznymi, uczęszczających do placówek, które nie zatrudniały logopedów, zamieszczano zalecenie korzystania z takiej pomocy na terenie Poradni lub na rynku zewnętrznym (prywatnie).

Poza diagnozowaniem dzieci i młodzieży w kierunku wydawanych opinii i orzeczeń, poradnie w mniejszym zakresie udzielały także bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym m.in. organizowały indywidualne zajęcia terapeutyczne z psychologiem, pedagogiem, logopedą oraz porady i konsultacje (w tym zawodowe). Kontrolowane poradnie wspierały dzieci, rodziców i nauczycieli poprzez niezwłoczne podejmowanie interwencji kryzysowych.

Przykłady

W **PPP nr 5 w Poznaniu** w okresie objętym kontrolą nie prowadzono socjoterapii¹⁰⁶, terapii dla zagrożonych uzależnieniami. Nie prowadzono także zajęć z dziećmi zdolnymi. Terapia Biofeedback ze względu na złe warunki lokalowe i remont budynku zostały wstrzymane do marca 2022 r. W roku szkolnym 2021/2022 objęto tą terapią dwóch uczniów (w II półroczu 2022 r.).

PPP w Kościanie nie realizowała grupowych zajęć terapeutycznych, grup wsparcia ze względu na brak odpowiedniej bazy lokalowej oraz trudności logistyczne w zebraniu grupy (zebranie dzieci i młodzieży z danymi deficytami w określonym czasie). Nie realizowano terapii dla rodzin oraz mediacji ze względu na brak wniosków o ich przeprowadzenie.

PPP w Wągrowcu nie realizowała grupowych zajęć terapeutycznych, grup wsparcia, terapii rodzin, mediacji ze względu na brak wniosków o ich przeprowadzenie.

PPP w Łukowie nie udzielała pomocy w formie grup wsparcia, nie prowadzono socjoterapii oraz zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień.

Sprawdzanie efektów pomocy udzielanej w kontrolowanych poradniach nie miało charakteru systemowego. Najczęściej nie ustalano pisemnych zasad monitorowania efektów prowadzonych przez poradnie działań. Dyrektorzy poradni wskazywali, że monitorowanie efektywności udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej następowało m.in. na podstawie badań ankietowych, ewaluacji wewnętrznej, informacji zwrotnej z realizowanych zajęć, spotkań, analiz porównawczych dotyczących działalności poradni na przestrzeni lat.

¹⁰⁵ Na długi czas wpływ miała także zmiana siedziby tej placówki w 2021 r.

¹⁰⁶ Z wyjątkiem jednej osoby w roku szkolnym 2019/2020.

Przykłady

Przeprowadzona przez dyrektora **PPP nr 5 w Poznaniu** ewaluacja wewnętrzna wykazała m.in., że jedynie 29 % ankietowanych uważa, że udział dziecka w terapii oferowanej przez poradnię przynosi widoczną poprawę w jego funkcjonowaniu.

Z kolei kurator oświaty, po kontroli **PPP w Nowym Tomyślu** w lutym 2020 r., zalecał aby dokonywane w Poradni analizy funkcjonowania dziecka uwzględniały efekty dotychczas udzielonej pomocy (w Poradni i w szkole diagnozowanego dziecka).

Przepisy prawa oświatowego nie nakładały na specjalistów poradni obowiązku sporządzania jednolitych sprawozdań z pracy dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej. Kontrolowane poradnie wskazywały na potrzebę ujednolicenia sprawozdawczości w tym zakresie, a także zwrócenie uwagi na jej rzetelność.

Poradnie realizowały zadania wskazane w § 2 pkt 3 i § 9 ust. 1 rozporządzenia w sprawie zasad działania poradni psychologiczno-pedagogicznych w formie prelekcji, wykładów, warsztatów i treningów dla dzieci i młodzieży, nauczycieli, specjalistów szkolnych i rodziców oraz porad i konsultacji. Specjaliści Poradni uczestniczyli w radach pedagogicznych szkół. Wsparciem obejmowane były najczęściej te placówki działające na terenie właściwości poradni, które zwróciły się w tej sprawie do poradni. Skala realizowanych w tym zakresie zadań zależała od zapotrzebowania zgłaszanego przez jednostki oświatowe, które w związku z ograniczeniami w okresie epidemii Covid-19 było niekiedy znacząco niższe.

Niekorzystnie na udzielaną dzieciom i uczniom pomoc psychologiczno-pedagogiczną wpływały zalecenia organu prowadzącego dotyczące ograniczenia do niezbędnego minimum działań poradni w zakresie pracy środowiskowej. Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Cieszynie otrzymał zalecenia od organu prowadzącego dotyczące organizacji szkoleń kaskadowych, z powodu braku wystarczającej liczby specjalistów i terminów do przeprowadzania tego typu zajęć w terenie. Specjaliści szkolni po przeszkoleniu w Poradni, mieli przekazywać zdobytą wiedzę w swoich placówkach. Szczególnie zalecano zaprzestanie organizowania szkoleń, warsztatów kierowanych do jednostek niepublicznych, z wyjątkiem diagnozy dziecka oraz interwencji kryzysowych. Zgodnie z zaleceniami Poradnia ograniczyła swoje działania w tym zakresie.

Poradnie nie realizowały zadania wskazanego w § 2 pkt 4 i § 10 ust. 1 rozporządzenia w sprawie zasad działania poradni psychologiczno-pedagogicznych, mających na celu poprawę jakości pracy w zakresie wymagań stawianych wobec przedszkoli, szkół i placówek, których wypełnianie jest badane przez organy sprawujące nadzór pedagogiczny w procesie ewaluacji zewnętrznej oraz realizacji podstaw programowych.

Placówki, którym poradnie udzielały pomocy psychologiczno-pedagogicznej w okresie objętym kontrolą, nie były zainteresowane taką formą wspomagania.

Poradnie ograniczały współpracę głównie do placówek oświatowych z terenu swojej właściwości. Współpraca ta (wsparcie dzieci i młodzieży) nie miała jednak systemowego charakteru opartego na wspólnej diagnozie potrzeb oraz otwartości na kontakty z innymi instytucjami społecznymi działającymi na rzecz dziecka i rodziny. Żadna z kontrolowanych poradni nie korzystała z możliwości samodzielnego pozyskania opinii nauczycieli, wychowawców, specjalistów szkolnych na temat problemów dydaktycznych i wychowawczych zgłoszonego dziecka. Ograniczano się do opinii dostarczanych przez rodziców wraz z wnioskiem o przeprowadzenie badań. W ocenie specjalistów poradni, opinie te były różnorodne, jednak często przygotowywane w sposób pobieżny i nie wносиły do diagnozy istotnych treści. Na jakość tych opinii wpływała – zdaniem specjalistów poradni – częsta zmiana psychologów i pedagogów zatrudnionych w szkołach, często brak doświadczenia zawodowego i nadmiar obowiązków w szkole. Z kolei rodzice zgłoszonych do poradni dzieci, co do zasady, nie występowali z wnioskiem o przekazanie szkole wydanych przez poradnie

**Ograniczenie
działalności
profilaktycznej
i wspierającej poradni**

**Nierealizowanie
zadania – poprawa
jakości pracy szkół**

**Brak współpracy
w zakresie
udzielanego wsparcia**

**Niedostępność pomocy
dla dzieci i młodzieży
z niepełnosprawnością
ruchową**

dokumentów oraz nie zgadzali się na udział specjalistów szkolnych w zespołach orzekających poradni wydających orzeczenia i opinie. Jednak nawet jeśli we wniosku rodzice wyrazili na to zgodę, w zespołach orzekających poradni nie uczestniczyli pedagodzy ze szkoły, do której dany uczeń uczęszczał. W sporadycznych przypadkach specjaliści poradni obserwowali ucznia (po uzyskaniu przez szkołę zgody rodziców) podczas zajęć w klasie lub prowadzili rozmowy w sprawie diagnozowanego ucznia ze specjalistami szkolnymi, często jednak nie dokumentując ustaleń wynikających z tych rozmów.

Sześć poradni¹⁰⁷, na 10 kontrolowanych, nie zapewniało pełnej dostępności do świadczonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością ruchową, ze względu na występujące bariery architektoniczne i brak odpowiednich urządzeń do ich pokonywania. Organ prowadzący poradnie nie wyrażał zgody na przeprowadzenie niezbędnych modyfikacji albo zmianę siedziby poradni, ze względu na brak środków finansowych na ten cel. W jednej poradni przeszkodą był zabytkowy charakter budynku, w którym mieściła się poradnia. W części z tych poradni zorganizowano możliwość przyjmowania osób z niepełnosprawnością ruchową w pomieszczeniach znajdujących się na odpowiednio przystosowanym parterze budynku (bez dostępu do pomieszczeń na piętrze z uwagi na schody i brak windy). W dwóch poradniach zakupiono tzw. „schodołaz”, jednak nie zniwelowało to wszystkich ograniczeń. W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 5 w Poznaniu pracownicy wnosili wózek osoby niepełnosprawnej po schodach, by umożliwić wejście do pomieszczeń, a jeśli było to niemożliwe – prowadzili badania w samochodzie zaparkowanym przed Poradnią.

Dwie poradnie¹⁰⁸, z 10 kontrolowanych, nie posiadały wystarczającej liczby gabinetów diagnostycznych, w stosunku do liczby specjalistów i zakresu realizowanych zadań statutowych. Z uwagi na ograniczoną powierzchnię użytkowanych pomieszczeń, niektóre poradnie nie posiadały gabinetu integracji sensorycznej, ani też odpowiedniej sali, w której można – w odpowiednich warunkach – przeprowadzić terapię grupową, zajęcia w ramach wczesnego wspomagania rozwoju, zebrania grup wsparcia, zebrania rady pedagogicznej, szkolenia. Lokalizacja poradni psychologiczno-pedagogicznych w budynkach szkół nie gwarantowała anonimowości korzystających z jej usług dzieci i młodzieży. Pomieszczenia nie były odpowiednio wygłuszone. W budynku Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kościanie, okresowa kontrola stanu technicznego budynku wykazała zagrożenie bezpieczeństwa konstrukcji budynku. Zalecono wykonanie ekspertyzy stanu technicznego budynku i bezzwłoczne wykonano tymczasowe wzmocnienie.

Przykłady

PPP nr 5 w Poznaniu dysponowała siedmioma niewielkimi gabinetami diagnostyczno-terapeutycznymi, przy jej zapotrzebowaniu na przynajmniej 12 tego typu pomieszczeń. Ponadto Poradnia nie posiadała niezależnego wejścia, nie była przystosowana do przyjmowania dzieci w wieku do lat 3, drzwi wszystkich gabinetów diagnostyczno-terapeutycznych nie posiadały izolacji akustycznej zapewniającej, że prowadzone w gabinetach rozmowy nie są słyszane przez osoby znajdujące się poza tymi gabinetami, w poczekali nie było okien, co uniemożliwiło wietrzenie tego pomieszczenia.

Pomieszczenia **PPP nr 1 w Zamościu** były niedostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową ze względu na schody prowadzące do budynku, korytarze o szerokości 1,2 m zwężające się w okolicy klatki schodowej do około 0,9 m oraz niedostosowaną toaletę. Poradnia nie była też przystosowana do przyjmowania dzieci w wieku do lat 3 oraz nie znajdowały się w niej urządzenia dla osób słabowidzących.

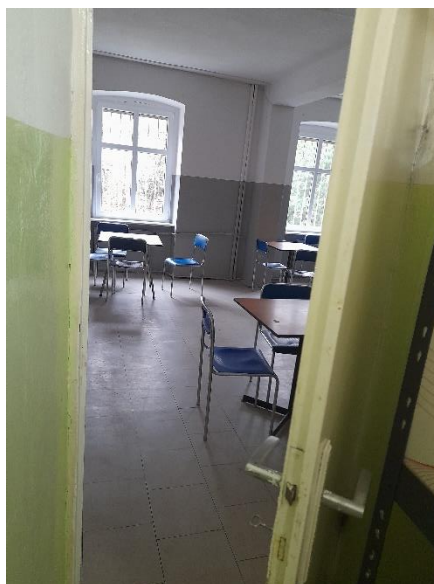
¹⁰⁷ PPP nr 5 w Poznaniu, PPP w Nowym Tomysku, PPP w Kościanie, PPP nr 1 w Katowicach (budynek bez windy, zorganizowano wsparcie dla osób z niepełnosprawnością ruchową na parterze budynku), PPP nr 1 w Zamościu, PPP w Grudziądzu.

¹⁰⁸ PPP nr 5 w Poznaniu, PPP w Nowym Tomysku.

Spośród 10 kontrolowanych poradni w jednej (PPP nr 5 w Poznaniu) sposób przechowywania dokumentów, w tym opinii i orzeczeń mogących zawierać podlegające szczególnej ochronie (wrażliwe) dane dotyczące osób, którym udzielono pomocy, umożliwiał dostęp do nich osobom nieuprawnionym oraz stwarzał realne niebezpieczeństwo niezgodnego z prawem, nieuprawnionego ujawnienia tych danych. Miejsmem ich przechowywania były pomieszczenia internatu szkoły podstawowej, do których swobodny dostęp, a zatem również do dokumentacji udzielonej przez poradnię pomocy i zebranej w tym celu dokumentacji, miały osoby z internatu szkoły.

Zdjęcia nr 1

Widok na stołówkę internatu szkolnego z pomieszczenia, w którym przechowywana była dokumentacja poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz niezabezpieczone (także niezamknięte na klucz) drzwi łączące oba pomieszczenia



Źródło: materiały własne NIK.

5.4. Realizacja pomocy dla dzieci i młodzieży w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej

Ośrodki środowiskowej opieki udzielały pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dzieciom i młodzieży. Stan zatrudnienia, w szczególności doświadczonych psychologów i psychoterapeutów był niewystarczający w stosunku do zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia. Miało to wpływ na długi czas oczekiwania na uzyskanie wsparcia. Z tego też względu nie wszyscy otrzymywali w odpowiednim czasie niezbędną pomoc psychoterapeuty. Brak było efektywnej współpracy i koordynacji pomocy udzielanej przez ośrodki z innymi podmiotami udzielającymi wsparcia dzieciom i ich rodzinom.

Utworzenie ośrodków środowiskowej opieki

Jednym z założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, wdrażanej od 2020 r., było udzielanie świadczeń opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży w każdym powiecie. W ośrodkach nie była udzielana pomoc przez lekarzy psychiatrów. W umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie wskazano obszaru ich działania, a pacjenci mogli korzystać z oferty ośrodków bez skierowania lekarskiego. W ogłoszeniach o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy w trybie konkursu ofert Wielkopolski Wojewódzki Oddział NFZ i Kujawsko-Pomorski Wojewódzki Oddział NFZ wskazywał grupy powiatów, których dany kontrakt dotyczył. Z pomocy udzielanej w tych ośrodkach korzystali głównie mieszkańcy powiatu i gminy, w której dany ośrodek miał siedzibę, a mieszkańcy pozostałych powiatów z tzw. „obszaru kontraktowania” – sporadycznie.

**Brak doświadczonych
specjalistów
w zakresie wsparcia
psychologicznego
i psychoterapeutycznego**

Po utworzeniu (w 2020 r.) ośrodków środowiskowej opieki nie została przeprowadzona szeroko zakrojona, ogólnopolska kampania informująca o ich działalności i roli. Prowadzący kontrolowane ośrodki we własnym zakresie przygotowali kampanie lokalne, ogłoszenia na profilach społecznościowych, ulotki oraz informacje wysyłane drogą mailową lub przekazywane osobiście m.in. do szkół, by dotrzeć do możliwie jak najszerszego grona odbiorców.

W ośrodkach – zgodnie z określonymi w tym zakresie wymogami¹⁰⁹ – zatrudniano psychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Stan ich zatrudnienia był wystarczający do realizacji ustalonego w umowie z NFZ limitu świadczeń (w ośmiu z dziewięciu kontrolowanych podmiotów prowadzących ośrodki¹¹⁰). Liczba zatrudnionych specjalistów w siedmiu¹¹¹ z nich była jednak niewystarczająca w stosunku do zgłaszanego zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia. Stan zatrudnienia specjalistów był podyktowany regulacjami prawnymi, w tym zawartymi w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii oraz zarządzeniami NFZ. Zgodnie z tymi regulacjami, łączny wymiar czasu pracy zatrudnionych w ośrodku psychologów i psychoterapeutów nie mógł być niższy niż 3 etaty oraz nie mógł być większy niż łącznie 8 etatów personelu: psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Ograniczało to dostępność świadczeń do rosnącego z każdym rokiem zapotrzebowania na usługi psychologiczne i psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży. Jeden z ww. ośmiu ośrodków¹¹² zatrudniał specjalistów ponad ww. limity, w konsekwencji realizował znaczne liczby godzin w ramach nadwykonań i borykał się z problemem braku zapłaty za te świadczenia przez wiele miesięcy (NFZ realizował te płatności z dużym opóźnieniem w stosunku do ich udzielenia, za które specjalistom zatrudnionym w ośrodkach prowadzący ośrodki musieli zapłacić).

Ograniczenia w zatrudnianiu dodatkowych specjalistów w ośrodkach wynikały także z przyjętych przez NFZ zasad rozliczania udzielanych świadczeń. W przypadku niewykonania przez cały personel podstawowy ośrodka (zgodny z umową zawartą z NFZ) określonego w umowie limitu godzin pracy, nie były rozliczane przez NFZ świadczenia udzielane przez personel dodatkowy. I tak, w przypadku Przychodni Lekarskiej Szombierki Sp. z o.o. terapeuta środowiskowy, stanowiący personel podstawowy ośrodka, nie wykonywał w okresie rozliczeniowym wymaganej liczby godzin pracy środowiskowej. Powodem takiej sytuacji była niechęć pacjentów do korzystania z tego rodzaju wsparcia. Prowadzący ośrodek wskazywał, że: *opiekunowie pacjentów wizytę domową traktowali częstokroć jako sytuację, która negatywnie wpływa na ocenę ich sytuacji rodzinnej, umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, pełnienia funkcji opiekuńczych. Unikali wizyt domowych, bo te mogły ujawnić dysfunkcyjne środowisko małoletniego pacjenta (alkohol w rodzinie, przemoc, niezaradność życiową opiekunów). Traktowali wizyty domowe jako formę nadzoru (podobnie jak wizyty pracownika socjalnego z instytucji typu MOPR/MOPS). Przełamywanie tych przekonań, budowanie zaufania i wyjaśnianie roli, jaką pełni terapia środowiskowa, to mozolna praca, która nie zawsze przynosiła efekt w postaci gotowości opiekuna na ten rodzaj wsparcia.* Wskazywano, że pacjenci i ich opiekunowie zdecydowanie preferują świadczenia realizowane w siedzibie ośrodka. Natomiast niezrealizowanie, określonej zarządzeniem NFZ, liczby godzin pracy w środowisku, uniemożliwiało rozliczenie świadczeń stacjonarnych ponad określony w zarządzeniu NFZ limit godzin pracy psychologów i psychoterapeutów. Gdyby nie powyższy sposób rozliczania świadczeń, personel dodatkowy mógłby realizować stacjonarne świadczenia w ośrodku i skrócić czas oczekiwania na wsparcie np. psychoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży.

¹⁰⁹ Załącznik nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii.

¹¹⁰ Jeden kontrolowany ośrodek zaprzestał realizowania świadczeń.

¹¹¹ Przychodnia Lekarska Szombierki sp. z o.o., Firma PRO-KOM BIS, EZRA UKSW sp. z o.o., Gabinety Lekarskie MEDICOR, NZOZ Zespół Poradni Specjalistycznych TERMEDICA, Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu, MONASTI.

¹¹² Okulistyka s.c.

Kolejną wskazywaną barierą związaną z zatrudnianiem specjalistów w ośrodkach były warunki finansowe, które w oparciu o stawki finansowania świadczeń z NFZ można było zaproponować specjalistom pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej. Niejednokrotnie oczekiwania finansowe personelu spełniającego wymagania kwalifikacyjne stawiane przez NFZ, przekraczały możliwość spełnienia ich przez prowadzących ośrodki.

Zmiana przepisów dotyczące kształcenia terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży oraz bezpłatna specjalizacja w zakresie psychoterapii dzieci i młodzieży nie przyczyniły się do znaczącej poprawy sytuacji, większej dostępności odpowiednich specjalistów, gdyż: specjaliści po zdobyciu nowych kwalifikacji obniżali wymiar zatrudnienia i realizowali tylko ułamek godzin pracy w ośrodku finansowanym przez NFZ (byli do tego zobligowani), zdecydowaną większość czasu poświęcali na praktykę prywatną¹¹³. Ponadto w kontrolowanych ośrodkach część psychoterapeutów nie kontynuowała działań w celu uzyskania certyfikatu. Pozostawała przy statusie osoby w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży¹¹⁴, nawet kilka lat po ukończeniu wymaganego drugiego roku specjalizacji w tej dziedzinie.

Przykłady

Z 14 psychoterapeutów zatrudnionych w ośrodkach **Stowarzyszenia Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu**, na koniec III kwartału 2022 r., tylko jeden posiadał certyfikat psychoterapeuty, a pozostałych 13 było w trakcie jego uzyskiwania.

Z 20 psychoterapeutów zatrudnionych w ośrodkach prowadzonych przez **Gabinety Lekarskie MEDICOR**, certyfikat posiadało trzech. Jeden z nich zatrudniony był w Ośrodkach w Kościanie na 0,24 etatu i w Poznaniu na 0,11 etatu, kolejny w Ośrodku w Luboniu na 0,18 etatu oraz kolejny w Ośrodku w Lesznie na 0,21 etatu.

Z 6 psychoterapeutów zatrudnionych w ośrodku w Bytomiu (**Przychodnia Lekarska Szombierki sp. z o.o.**) certyfikat posiadało dwóch, czterech było w trakcie jego uzyskiwania.

W ośrodkach przeprowadzano superwizje zespołu psychoterapeutycznego i osób prowadzących terapie grupowe. Do realizacji cyklicznych superwizji zatrudniano superwizorów psychoterapii¹¹⁵. Jeden z kontrolowanych ośrodków¹¹⁶ nie zapewnił wymaganej superwizji dla dwóch z trzech zatrudnionych w ośrodku psychoterapeutów oraz nie zapewniono superwizji z wymaganą przepisami częstotliwością.

Wszystkie kontrolowane ośrodki oferowały¹¹⁷ świadczenia w rodzajach przewidzianych w umowach zawartych z NFZ i rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii. Najwięcej realizowano: sesji psychoterapii indywidualnej, porad psychologicznych oraz sesji wsparcia psychospołecznego, a także wizyt środowiskowych. Odbýwały się także sesje psychoterapii rodzinnej.

Zapotrzebowanie na świadczenie w rodzaju sesja psychoterapii indywidualnej w większości kontrolowanych ośrodków było znacznie większe niż zakres świadczeń możliwy do zrealizowania. Udzielana pomoc w ośrodku w Kościanie¹¹⁸ koncentrowała się na poradach psychologicznych, także w przypadku zalecanej pacjentowi psychoterapii. Dla dobra tych pacjentów, ze względu na zbyt długi czas oczekiwania na sesje psychoterapii otrzymali oni regularne wsparcie psychologiczne. U jednego z takich pacjentów, któremu w okresie od 10 grudnia 2021 r. do 26 kwietnia 2023 r. udzielono 18 porad psychologicznych, a który

Ograniczenie
dostępności
świadczonych usług

¹¹³ Przychodnia Lekarska Szombierki Sp. z o.o..

¹¹⁴ § 2 pkt 9a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychoterapii.

¹¹⁵ Osoby posiadające certyfikat superwizora.

¹¹⁶ MONASTI.

¹¹⁷ Odpowiednio do okresu ich funkcjonowania.

¹¹⁸ Gabinety Lekarskie MEDICOR.

miął zaleconą psychoterapię, nastąpiło znaczne pogorszenie samopoczucia i funkcjonowania (wystąpiły samookaleczenia, myśli rezygnacyjne, pacjent miał próbę samobójczą zakończoną na oddziale ogólnym, gdyż na oddział psychiatryczny nie został przyjęty).

Średni czas oczekiwania na wizytę we wszystkich kontrolowanych ośrodkach wydłużał się w latach 2020–2023, co wiązało się z rosnącym zapotrzebowaniem na pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną wśród dzieci i młodzieży. W czterech podmiotach prowadzących kontrolowane ośrodki – według danych przekazywanych do NFZ – na koniec I kwartału 2023 r. wynosił on do miesiąca¹¹⁹. W ośrodku w Bytomiu¹²⁰ na koniec I kwartału 2023 r. czas oczekiwania dla pacjentów pierwszorazowych wynosił – według danych przekazywanych do NFZ – średnio 82 dni¹²¹ (czas rzeczywisty – średnio 68 dni). W ośrodku w Poznaniu¹²² czas oczekiwania przez pacjentów pierwszorazowych wynosił 104 dni. W dwóch kontrolowanych podmiotach¹²³ prowadzących łącznie siedem ośrodków stwierdzono, że czas oczekiwania na wizytę raportowany do NFZ nie był długi, jednak zgłaszającym się po raz pierwszy pacjentom oferowano w pierwszej kolejności pomoc terapeuty środowiskowego. Następnie znacznie dłużej, nawet do 210 dni, pacjenci oczekiwali na wizytę u psychologa lub psychoterapeuty.

Czas oczekiwania pacjentów na przyjęcie w dwóch ośrodkach prowadzonych przez Okulistyka s.c., w związku ze stanem zatrudnienia wykraczającym poza maksymalny określony w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej, wynosił maksymalnie kilka dni lub pacjenci byli przyjmowani na bieżąco. Wyższy stan zatrudnienia specjalistów wiązał się jednak – co wskazano już wyżej w części „Stan zatrudnienia” – ze znaczną liczbą nadwykonań świadczeń poza wartość określoną w umowie z NFZ, kilkumiesięcznymi zaległościami w płatnościach ze strony NFZ, co powodowało okresowe trudności z płynnością finansową spółki.

W kontrolowanych ośrodkach pacjenci w trakcie procesu terapeutycznego stanowili nawet do 90 %¹²⁴ ogółu pacjentów, w związku z czym dla pacjentów pierwszorazowych dostępność do kompleksowych świadczeń była ograniczona.

Przykłady

Od stycznia do września 2022 r. w **Ośrodku w Obornikach** pacjentów kontynuujących leczenie było średnio 460 w miesiącu (90 %), nowo zapisanych 40 (10 %).

W tym samym okresie w **Ośrodku w Nowym Tomyślu** pacjentów kontynuujących leczenie było średnio 447 w miesiącu (90 %), a nowych 43 (10 %).

Kontrolowane ośrodki w większości zapewniały dostępność świadczonych usług dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców z niepełnosprawnością ruchową. Nie występowały ograniczenia architektoniczne (lub zapewniono urządzenia do ich pokonywania) w 11 z 15 kontrolowanych ośrodków (prowadzonych przez osiem podmiotów). Cztery kontrolowane ośrodki¹²⁵ mieściły się w budynkach bez windy i odpowiednich podjazdów, w części nie zapewniono odpowiednio przystosowanych toalet. Natomiast w ośrodku w Nowym Tomyślu¹²⁶ terapie dzieci i młodzieży będących w kryzysie psychicznym prowadzono w gabinetach bez dostępu do oświetlenia dziennego

¹¹⁹ MONASTI, EZRA UKSW Sp. z o.o., FIRMA PRO-KOM BIS, Okulistyka s.c.

¹²⁰ Przychodnia Lekarska Szombierki sp. z o.o.

¹²¹ Pierwszy wolny termin; natomiast czas rzeczywisty to czas skrócony na skutek np. zwolnienia się wcześniejszego terminu wizyty.

¹²² NZOZ Zespół Poradni Specjalistycznych Termedica.

¹²³ Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu, Gabinety Lekarskie MEDICOR w Kościanie.

¹²⁴ Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu.

¹²⁵ Dwa z trzech ośrodków prowadzonych przez Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu.; jeden z czterech przez Gabinety Lekarskie MEDICOR.

¹²⁶ (prowadzonym przez Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu).

(pomieszczenia nie posiadały okien). Wynikało to z trudności w podjęciu strategicznych decyzji finansowych w związku z okresowością zawieranych umów i brakiem pewności co do ich przedłużenia. Stan budynków, w których mieściły się wszystkie kontrolowane ośrodki, został zaakceptowany przez oddziały wojewódzkie NFZ.

Zdjęcia nr 1

Gabinety, w których prowadzono terapię dzieci i młodzieży bez dostępu światła dziennego



Źródło: materiały własne NIK.

Ograniczona współpraca z innymi podmiotami

Wszystkie kontrolowane ośrodki opracowały procedury współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami, wymagane zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii. Jednak ani NFZ, ani Minister Zdrowia nie przekazał ośrodkom środowiskowej opieki żadnych wytycznych dotyczących zakresu i zasad tej współpracy. Realizacja współpracy mogła odbywać się przez uczestnictwo w konsyliach zewnętrznych i sesjach koordynacji. Specjaliści Ośrodków prowadzonych przez Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu (tylko I poziom referencyjny) nie zorganizowali żadnych konsyliów i sesji koordynacji. Konsultacja z lekarzem psychiatrą dziecięcym okazała się niemożliwa, ze względu na bardzo długi czas oczekiwania na taką wizytę. W praktyce rodzice zmuszeni byli we własnym zakresie szukać pomocy psychiatry dziecięcego, który mógłby pomóc ich dziecku. Ponadto wskazywano, że pacjenci udający się na konsultację z lekarzem psychiatrią dziecięcym do ośrodka II poziomu referencyjnego, informowani byli o konieczności przerwania dotychczasowego procesu psychoterapeutycznego w ośrodku I poziomu referencyjnego i rozpoczęcia nowego, w ośrodku II poziomu referencyjnego. W ośrodkach prowadzonych przez Gabinety Lekarskie MEDICOR (zarówno I, jak II poziom referencyjny) nie odbyło się żadne konsylium zewnętrzne. Natomiast przeprowadzono osiem sesji koordynacji. W dokumentacji medycznej pacjentów wskazywano, że odbyła się sesja koordynacji, wskazywano osoby w niej uczestniczące, natomiast nie podawano żadnych informacji dotyczących ich przebiegu i wyniku, w tym zaleceń co do dalszego leczenia.

W ośrodkach nie były prowadzone statystyki dotyczące liczby pacjentów skierowanych do dalszego leczenia psychiatrycznego i nie posiadały one informacji o ich dalszej opiece, za wyjątkiem pacjentów objętych leczeniem w ramach I i II poziomu referencyjnego przez ten sam podmiot. Najczęściej to pacjenci informowali terapeutę o dotychczasowym przebiegu leczenia, np. pobycie w szpitalu. Sporadycznie podejmowano współpracę z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej.

Ośrodki środowiskowej opieki zawierały porozumienia o współpracy z wybranymi placówkami zajmującymi się wsparciem dzieci i rodzin, w tym szkołami. Współpraca polegała najczęściej na przekazywaniu informacji

na temat funkcjonowania ośrodka, a ponadto – jak deklarowano – na indywidualnych kontaktach, najczęściej terapeuty środowiskowego, jeśli uznano taki kontakt za konieczny. Ośrodki nie posiadały informacji o liczbie świadczeniobiorców, którym udzielono pomocy korzystając ze wsparcia przedstawicieli innych instytucji.

Świadczenia mogły być udzielane nieletniemu pacjentowi wyłącznie za zgodą rodziców lub opiekunów prawnych. Istotnym problemem¹²⁷ było zgłaszanie przez nieletnich - najczęściej telefonicznie – potrzeby uzyskania pomocy psychologicznej, w sytuacji gdy rodzic lub opiekun (często ze środowisk patologicznych) nie był tym zainteresowany.

**Niewystarczające
finansowanie
świadczeń**

Środki finansowe z NFZ pozwalały podmiotom prowadzącym ośrodki środowiskowej opieki na sfinansowanie podstawowych kosztów ich funkcjonowania. W latach 2020–2021 ośrodki z reguły nie zrealizowały ustalonego w umowach limitu świadczeń i zmuszone były dokonywać zwrotu środków.

Przykłady

Prowadzony przez **Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu** Ośrodek w Obornikach i Ośrodek w Nowym Tomyślu zwróciły NFZ środki w łącznej wysokości 237 tys. zł.

Prowadzony przez przedsiębiorstwo **Gabinety Lekarskie MEDICOR** Ośrodek w Kościanie i Ośrodek w Poznaniu zwróciły NFZ środki w łącznej wysokości 520 tys. zł.

Było to wynikiem rozpoczęcia działalności w okresie epidemii COVID-19, ale też częstych zmian i zawiłych przepisów dotyczących sposobu rozliczania świadczeń. NFZ dokonywał też wstecznych weryfikacji raportów statystycznych (nawet po roku od ich przekazania), po których odmawiano finansowania świadczeń uprzednio uznanych za poprawne.

Z kolei w związku z długotrwałym rozliczaniem przez NFZ¹²⁸ nadwykonanych zrealizowanych przez ośrodki w 2022 r. (czyli świadczeń wykonanych ponad wartość wynikającą z umowy z NFZ), prowadzący ośrodki wstrzymywali decyzje o realizacji większej liczby udzielanych świadczeń w 2023 r. oraz zatrudnianiu w tym celu kolejnych specjalistów.

**Zaprzestanie
realizowania
świadczeń
przez ośrodek**

W jednym z dziewięciu kontrolowanych ośrodków, bezpośrednio po poinformowaniu o kontroli NIK (9 marca 2023 r.), prowadząca Ośrodek zawiesiła realizację umowy o udzielanie świadczeń w zakresie środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny w terminie od 10 marca do 26 kwietnia 2023 r. Z dniem 30 kwietnia 2023 r. umowa została rozwiązana przez NFZ bez zachowania okresu wypowiedzenia¹²⁹. Trudności związane z przebiegiem kontroli NIK uniemożliwiły przeprowadzenie większości zaplanowanych czynności, tj. weryfikację danych dotyczących liczby i rodzaju udzielonych świadczeń, analizę dokumentacji medycznej pacjentów, oględzin warunków lokalowych i wyposażenia Ośrodka oraz ustalenia czy pomoc udzielana dzieciom, młodzieży, ich rodzicom i nauczycielom była łatwo dostępna, zgodna z rzeczywistym zapotrzebowaniem i kompleksowa. Przeprowadzone czynności kontrolne umożliwiły natomiast dokonanie negatywnej oceny stanu zatrudnienia specjalistów w Ośrodku. Jako potencjał Ośrodka wykazywany był personel, który nigdy nie świadczył usług w Ośrodku lub w momencie składanych do NFZ raportów już ich nie udzielał. Wartość zakontraktowanych świadczeń od 1 lutego 2021 r. do 30 kwietnia 2023 r. wynosiła łącznie 755 550,24 zł.

Po zakończeniu czynności kontrolnych, Delegatura NIK w Lublinie złożyła zawiadomienie do Prokuratury Okręgowej w Lublinie o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstw: w zakresie dotyczącym przedmiotu

¹²⁷ Okulistyka s.c.

¹²⁸ Rozliczeń za świadczenia zrealizowane w 2022 r. nie dokonano jeszcze w trakcie kontroli NIK w 2023 r.

¹²⁹ Prowadząca Ośrodek skierowała pismo z 22 kwietnia 2023 r., w którym wskazała, że umowa wygasła.

prowadzonej w Ośrodku kontroli oraz utrudniania upoważnionemu kontrolerowi NIK wykonywania czynności kontrolnych. Prokuratura Okręgowa w Lublinie zawiadomiła NIK o wszczęciu (postanowieniem z 13 października 2023 r.) śledztwa w ww. sprawach.

Jednocześnie Departament Centrali NFZ Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie skutecznie zawiadomił podmiot o planowanym rozpoczęciu kontroli w zakresie prawidłowości realizacji zawartych z oddziałem wojewódzkim umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w całym okresie obowiązywania umów, tj. od 1 lutego 2021 r. do 30 kwietnia 2023 r. Czynności kontrolne prowadzone przez NFZ są w toku.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Kontrole, których wyniki przedstawiono w informacji	W niniejszej informacji przedstawiono wyniki dwóch kontroli: koordynowanej planowej nr P/23/076 – <i>Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży</i> oraz doraźnej nr I/22/005/LPO – <i>Opieka psychiatryczna i psychologiczna nad dziećmi i młodzieżą w województwie wielkopolskim</i> .
Cel główny kontroli nr P/23/076	Celem głównym kontroli P/23/076 było sprawdzenie, czy dzieciom i młodzieży zapewniono odpowiednią do potrzeb i kompleksową opiekę psychologiczną i psychoterapeutyczną.
Cele szczegółowe kontroli P/23/076	Zakres badań kontrolnych wyznaczyły następujące pytania definiujące cele szczegółowe kontroli: 1. Czy działania Ministra zapewniły poprawę dostępności do kompleksowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, zgodnej z rzeczywistym zapotrzebowaniem dzieci, młodzieży, ich rodziców i nauczycieli? 2. Czy pomoc udzielana dzieciom, młodzieży, ich rodzicom i nauczycielom jest łatwo dostępna, zgodna z rzeczywistym zapotrzebowaniem i kompleksowa?
Cel kontroli nr I/22/005/LPO	W okresie październik 2022 r. – styczeń 2023 r. Delegatura NIK w Poznaniu przeprowadziła kontrolę doraźną I/22/005/LPO, której celem była ocena dostępności opieki psychiatrycznej i psychologicznej nad dziećmi i młodzieżą.
Zakres podmiotowy kontroli	Kontrola P/23/076 została przeprowadzona w 25 podmiotach: w Ministerstwie Edukacji i Nauki, w ośmiu szkołach, ośmiu poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz ośmiu ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej z terenu województw: kujawsko-pomorskiego, podlaskiego, śląskiego i wielkopolskiego. Wyboru podmiotów do kontroli dokonano przy uwzględnieniu zróżnicowania liczby mieszkańców powiatu danego województwa (miasta na prawach powiatu), tj. spośród najwyższej liczby oraz średniej/niskiej liczby mieszkańców. W każdym z objętych kontrolą województw wytypowano: dwie szkoły (jedną podstawową i jedną ponadpodstawową), biorąc pod uwagę znaczną liczbę uczniów tych szkół, dwie poradnie psychologiczno-pedagogiczne współpracujące z wybranymi do kontroli szkołami oraz dwa ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, biorąc pod uwagę zakres finansowania z NFZ. W niniejszej informacji wykorzystano także wyniki kontroli I/22/005/LPO przeprowadzone w pięciu podmiotach: dwóch szkołach, dwóch poradniach psychologiczno-pedagogicznych i jednym ośrodku środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej.
Kryteria kontroli	Kontrolę przeprowadzono w: – Ministerstwie Edukacji i Nauki na podstawie art. 2 ust. 1 oraz art. 5 ust. 1 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, z uwzględnieniem kryteriów: legalności, gospodarności, celowości i rzetelności; – szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych na podstawie art. 2 ust. 2 oraz art. 5 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, z uwzględnieniem kryteriów: legalności, gospodarności i rzetelności; – ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na podstawie art. 2 ust. 3 oraz art. 5 ust. 3 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, z uwzględnieniem kryteriów: legalności i gospodarności.
Okres objęty kontrolą	Kontrolą P/23/076 objęto lata 2020–2023 (do zakończenia czynności kontrolnych w poszczególnych jednostkach), z wykorzystaniem dokumentów sprzed tego okresu, istotnych dla kontrolowanej działalności. Natomiast okres objęty kontrolą I/22/005/LPO to lata 2020–2022. Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie: kontrola P/23/076 – od 9 marca 2023 r. do 12 października 2023 r.; kontrolą I/22/005/LPO – od 5 października 2022 r. do 23 stycznia 2023 r.

**Działania
na podstawie art. 29
ustawy o NIK**

W ramach przygotowania przedkontrolnego w trybie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o NIK, uzyskano informacje od oddziałów wojewódzkich NFZ z województwa kujawsko-pomorskiego, śląskiego, podlaskiego i wielkopolskiego dotyczące zakresu finansowania wskazanych świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dzieci i młodzieży w tych województwach.

Pozostałe informacje

Kontrola pt. *Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży* (P/23/076) została podjęta z inicjatywy własnej Najwyższej Izby Kontroli. Poprzedziła ją doraźna kontrola I/22/005/LPO. W dniu 29 maja 2023 r. zorganizowany został również panel ekspertów. Ustalenia kontroli rozpoznawczej oraz informacje uzyskane od ekspertów wykorzystano do opracowania informacji o wynikach kontroli koordynowanej P/23/076.

**Finansowe
rezultaty kontroli**

Finansowe skutki nieprawidłowości wyniosły 756,1 tys. zł. Stanowiły one kwoty wydatkowane w następstwie działań stanowiących naruszenie prawa (755,6 tys. zł) oraz kwoty nienależnie uzyskane (0,5 tys. zł).

**Stan realizacji
wniosków
pokontrolnych**

Wyniki kontroli P/23/076 przedstawiono w 25 wystąpieniach pokontrolnych. Zastrzeżenia do wystąpień zgłosili: Minister Edukacji i Nauki (sześć zastrzeżeń) oraz osoba fizyczna prowadząca ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej w Białej Podlaskiej (18 zastrzeżeń). Uchwałą Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z 17 stycznia 2024 r. oddalonych zostało pięć zastrzeżeń Ministra Edukacji i Nauki, a jedno uwzględnione w części. Natomiast uchwałą Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej z 8 listopada 2023 r. uwzględnione w całości zostało jedno zastrzeżenie, w części – pięć zastrzeżeń oraz oddalonych – 12 zastrzeżeń. W wystąpieniach tych sformułowano ogółem 42 wnioski pokontrolne. Z informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych wynika, że zrealizowano 27 wniosków (64 %) oraz podjęto działania w celu realizacji kolejnych ośmiu (19 %). Dotychczas nie zrealizowano 7 wniosków pokontrolnych (17 %).

Wyniki kontroli I/22/005/LPO, wykorzystane do informacji o wynikach kontroli nr P/23/076, przedstawiono w pięciu wystąpieniach pokontrolnych. Sformułowano 12 wniosków pokontrolnych, z tego zrealizowano osiem wniosków (67 %). Dotychczas nie zrealizowano czterech wniosków pokontrolnych (33 %).

**Wykaz jednostek
kontrolowanych**

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Delegatura NIK w Poznaniu (w ramach kontroli nr P/23/076)	Ministerstwo Edukacji i Nauki, od 1 stycznia 2024 r. Ministerstwo Edukacji Narodowej	Barbara Nowacka od 13 grudnia 2023 r.; Przemysław Czarnek od 19 października 2020 r. do 27 listopada 2023 r.; Dariusz Piontkowski od 15 listopada 2019 r. do 19 października 2020 r.
2.		Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna w Nowym Tomyślu	Magdalena Kędzia-Kluj
3.		Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna w Kościanie	Grażyna Majchrzycka
4.		Szkoła Podstawowa nr 4 im. M. Koszewskiego w Kościanie	Zbigniew Majchrzak
5.		Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu	Łukasz Frański
6.		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych „TERMEDICA” w Poznaniu	Sławomir Czarnecki
7.		Gabinety Lekarskie MEDICOR w Kościanie	Magdalena Hauser-Michalska

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
8.	Delegatura NIK w Poznaniu (w ramach kontroli nr I/22/005/LPO)	Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna nr 5 w Poznaniu	Sławomira Lisiecka
9.		Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna w Wągrowcu	Katarzyna Dereżyńska
10.		Szkoła Podstawowa nr 2 im. Cystersów Wągrowieckich w Wągrowcu	Kinga Babicz
11.		Liceum Ogólnokształcące nr VIII im. A. Mickiewicza w Poznaniu	Marek Grefling
12.		Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu	Małgorzata Zabor
13.	Delegatura NIK w Bydgoszczy (w ramach kontroli nr P/23/076)	Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna w Grudziądzu	Dorota Meller-Murawska
14.		Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna w Inowrocławiu	Lidia Paliwoda
15.		Szkoła Podstawowa nr 21 im. rtm. W. Pileckiego w Grudziądzu	Adam Przybylak
16.		Liceum Ogólnokształcące nr III im. Królowej Jadwigi w Inowrocławiu	Krzysztof Nowicki
17.		MONASTI w Toruniu	Rafał Drączkowski
18.		EZRA UKSW Sp. z o.o. w Warszawie	Bogdan Andrzejewski
19.	Delegatura NIK w Katowicach (w ramach kontroli nr P/23/076)	Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna nr 1 w Katowicach	Marian Szklarz
20.		Zespół Poradni Psychologiczno- -Pedagogicznych w Cieszynie	Małgorzata Krótki
21.		Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki w Górkach Wielkich	Marcin Janasik
22.		Liceum Ogólnokształcące nr III im. A. Mickiewicza w Katowicach	Katarzyna Noworzyń
23.		Przychodnia Lekarska Szombierki Sp. z o.o. w Bytomiu	Andrzej Szydełko
24.		Firma PRO-KOM BIS w Myszkowie	Magdalena Tarasek
25.	Delegatura NIK w Lublinie (w ramach kontroli nr P/23/076)	Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna w Łukowie	Elżbieta Dejryng-Pogonowska
26.		Poradnia Psychologiczno- -Pedagogiczna nr 1 w Zamościu	Maria Sakowicz
27.		Szkoła Podstawowa nr 3 im. E. Orzeszkowej w Zamościu	Maria Mołdoch
28.		Liceum Ogólnokształcące nr I im. T. Kościuszki w Łukowie	Grzegorz Rzymowski
29.		Elżbieta Szołucha; Biała Podlaska	Elżbieta Szołucha
30.		Okulistyka s.c. w Lublinie	Mirosława Dudzik-Szalewska, Piotr Szalewski

Wykaz ocen kontrolowanych jednostek

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności/	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			sprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej	niesprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej
1.	Ministerstwo Edukacji i Nauki od 1 stycznia 2024 r. Ministerstwo Edukacji Narodowej	w formie opisowej	- wdrożenie standardów zatrudnienia specjalistów w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych; - wprowadzenie obowiązku zatrudnienia pedagoga specjalnego; - zwiększenie kwoty części oświatowej subwencji ogólnej na zatrudnienie specjalistów szkolnych; - zlecenie organizacji studiów podyplomowych dla nauczycieli, w tym specjalistów;	- nieskuteczne wdrażanie systemowych zmian w zakresie wsparcia dzieci, uczniów i rodzin; - brak ram i zasad międzysektorowej współpracy instytucjonalnej; - niewdrożenie standardów opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej; - usunięcie z podstawy programowej kompleksowo ujętych zagadnień dotyczących zdrowia psychicznego uczniów;
2.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nowym Tomyślu	w formie opisowej	- wywiązywanie się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydawania opinii i orzeczeń; - dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; - wymagane przepisami kwalifikacje specjalistów; - elektroniczna ewidencja zgłoszeń i wizyt;	- liczba zatrudnionych specjalistów była niewystarczająca w stosunku do liczby zgłaszających się po pomoc; - długi czas oczekiwania na udzielenie pomocy; - w zespołach orzekających nie uczestniczyli specjaliści szkolni; - informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole pozyskiwano z opinii dostarczonych przez rodziców; - niezapełnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową; - niewystarczająca liczba gabinetów poradni w stosunku do zakresu realizowanych zadań i liczby specjalistów;
3.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kościanie	w formie opisowej	- wywiązywanie się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydawania opinii i orzeczeń; - dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; - wymagane przepisami kwalifikacje specjalistów;	- niewystarczające, w stosunku do rosnących potrzeb, było wsparcie terapeutyczne; - sposób ewidencjonowała zgłoszeń uniemożliwiał ustalenie rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie pomocy; - w zespołach orzekających nie uczestniczyli specjaliści szkolni; - informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole pozyskiwano z opinii dostarczonych przez rodziców; - brak odpowiednich systemów informatycznych wspierających działalność poradni; - niezapełnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową; - okresowa kontrola stanu technicznego budynku wykazała zagrożenie dla bezpieczeństwa jego konstrukcji;
4.	Szkoła Podstawowa nr 4 w Kościanie	w formie opisowej	- dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; - zorganizowana koleżeńska pomoc w ramach wolontariatu szkolnego; - przesiewowe badania logopedyczne w klasie „0” i klasach pierwszych; - zapewnienie dostępności dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową;	- problemy z zatrudnieniem psychologa i terapeutów; - niezrealizowanie wszystkich zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych; - niższy od rzeczywistych potrzeb zakres pomocy dla uczniów bez orzeczeń i opinii; - liczne rezygnacje z oferowanej pomocy; - przekraczanie limitu uczniów na zajęciach; - niebadanie efektywności udzielonej pomocy; - nierzetelne dokumentowanie udzielonej pomocy (brak podpisów, brak zgody rodziców);

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			sprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej	niesprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej
5.	Zespół Szkół nr 1 w Nowym Tomyślu	w formie opisowej	- dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; - badania ankietowe uczniów; - zapewnienie dostępności dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową;	- problemy z zatrudnieniem psychologa i terapeutów; - nierealizowanie wszystkich zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych; - liczne rezygnacje z oferowanej pomocy; - niebadanie efektywności udzielonej pomocy; - nierzetelne dokumentowanie udzielonej pomocy;
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych „TERMEDICA” w Poznaniu	w formie opisowej	- zatrudnienie specjalistów zgodnie z wymogami wynikającymi z obowiązujących przepisów i zarządzeń NFZ; - supervizja zespołu specjalistów; - oferowane świadczenia zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i umową;	- stan zatrudnienia niewystarczający w stosunku do zapotrzebowania i ograniczony regulacjami prawnymi, w tym zasadami finansowania świadczeń; - niskie stawki finansowania świadczeń przez NFZ w porównaniu z rynkiem zewnętrznym; - brak kontynuacji działań w celu uzyskania certyfikatu psychoterapeuty; - długi czas oczekiwania na pomoc;
7.	Gabinety Lekarskie MEDICOR w Kościele	w formie opisowej	- zatrudnienie specjalistów zgodnie z wymogami wynikającymi z obowiązujących przepisów i zarządzeń NFZ; - supervizja zespołu specjalistów; - oferowane świadczenia zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i umową;	- stan zatrudnienia niewystarczający w stosunku do zapotrzebowania i ograniczony regulacjami prawnymi, w tym zasadami finansowania świadczeń; - niskie stawki finansowania świadczeń przez NFZ w porównaniu z rynkiem zewnętrznym; - brak kontynuacji działań w celu uzyskania certyfikatu psychoterapeuty; - długi czas oczekiwania na pomoc;
8.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 5 w Poznaniu	w formie opisowej	- wywiązywanie się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydawania opinii i orzeczeń; - dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; - wymagane przepisami kwalifikacje specjalistów;	- niewystarczające, w stosunku do rosnących potrzeb, było wsparcie terapeutyczne; - liczba zatrudnionych specjalistów była niewystarczająca w stosunku do liczby zgłaszających się po pomoc; - niewystarczająca liczba etatów administracyjno-usługowych; - długi czas oczekiwania na udzielenie pomocy; - w zespołach orzekających nie uczestniczyli specjaliści szkolni; - informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole pozyskiwano z opinii dostarczonych przez rodziców; - brak systemów informatycznych wspierających działalność poradni; - niewystarczająca liczba gabinetów poradni w stosunku do zakresu realizowanych zadań i liczby specjalistów; - niezapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową; - sposób przechowywania dokumentów poradni stwarzał ryzyko nieuprawnionego ujawnienia danych;
9.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wągrowcu	w formie opisowej	- wywiązywanie się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydawania opinii i orzeczeń; - dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; - wymagane przepisami kwalifikacje specjalistów;	- niewystarczające, w stosunku do rosnących potrzeb, było wsparcie terapeutyczne; - długi czas oczekiwania na udzielenie pomocy; - w zespołach orzekających nie uczestniczyli specjaliści szkolni; - informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole pozyskiwano z opinii dostarczonych przez rodziców;

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			sprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej	niesprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej
			– zapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową; – elektroniczna ewidencja zgłoszeń i wizyt (w programie Excel);	– brak odpowiednich systemów informatycznych wspierających działalność poradni;
10.	Szkoła Podstawowa nr 2 w Wągrowcu	w formie opisowej	– dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – coroczne badania ankietowe uczniów;	– problemy z zatrudnieniem psychologa i terapeutów; – brak ewidencji dostarczonych opinii i orzeczeń (do roku 2021/2022); – nierealizowanie wszystkich zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych; – niższy od rzeczywistych potrzeb zakres pomocy dla uczniów bez orzeczeń i opinii; – liczne rezygnacje z oferowanej pomocy; – przekraczanie limitu uczniów na zajęciach; – niezapewnienie dostępności dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową;
11.	Liceum Ogólnokształcące nr VIII w Poznaniu	w formie opisowej	– dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – badania ankietowe uczniów; – zatrudnienie psychologa przez cały okres objęty kontrolą;	– problemy z zatrudnieniem terapeutów; – nierealizowanie wszystkich zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych; – liczne rezygnacje z oferowanej pomocy; – niebadanie efektywności udzielonej pomocy; – nierzetelne ewidencjonowanie dostarczonych opinii i orzeczeń oraz dokumentowanie udzielonej pomocy; – ograniczenie dostępności dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową;
12.	Stowarzyszenie Centrum Zdrowia i Edukacji „Primum Vivere” w Wągrowcu	w formie opisowej	– zatrudnienie specjalistów zgodnie z wymogami wynikającymi z obowiązujących przepisów i zarządzeń NFZ; – superwizja zespołu specjalistów; – oferowane świadczenia zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i umową;	– stan zatrudnienia niewystarczający w stosunku do zapotrzebowania i ograniczony regulacjami prawnymi, w tym zasadami finansowania świadczeń; – niskie stawki finansowania świadczeń przez NFZ w porównaniu z rynkiem zewnętrznym; – brak kontynuacji działań w celu uzyskania certyfikatu psychoterapeuty; – długi czas oczekiwania na pomoc;
13.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Grudziądzu	w formie opisowej	– wywiązywanie się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydawania opinii i orzeczeń; – dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – wymagane przepisami kwalifikacje specjalistów;	– liczba zatrudnionych specjalistów była niewystarczająca w stosunku do liczby zgłaszających się po pomoc; – sposób ewidencjonowania zgłoszeń uniemożliwiał ustalenie rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie pomocy; – długi czas oczekiwania na udzielenie pomocy; – w zespołach orzekających nie uczestniczyli specjaliści szkolni; – informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole pozyskiwano z opinii dostarczonych przez rodziców; – brak odpowiednich systemów informatycznych wspierających działalność poradni; – ograniczenie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową;

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			sprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej	niesprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej
14.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Inowrocławiu	w formie opisowej	- wywiązywanie się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydawania opinii i orzeczeń; - dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; - wymagane przepisami kwalifikacje specjalistów; - zapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową;	- liczba zatrudnionych specjalistów była niewystarczająca w stosunku do liczby zgłaszających się po pomoc; - niewystarczające, w stosunku do rosnących potrzeb, było wsparcie terapeutyczne; - długi czas oczekiwania na udzielenie pomocy; - w zespołach orzekających nie uczestniczył lekarz oraz specjaliści szkolni; - informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole pozyskiwano z opinii dostarczonych przez rodziców; - brak odpowiednich systemów informatycznych wspierających działalność poradni; - ograniczenie dostępności świadczonej pomocy do godziny 16⁰⁰;
15.	Szkoła Podstawowa nr 21 w Grudziądzu	w formie opisowej	- dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; - badania ankietowe uczniów;	- problemy z zatrudnieniem psychologa i terapeutów; obowiązki psychologa powierzono pedagogowi, który nie posiadał kwalifikacji w tym zakresie; - nierrealizowanie wszystkich zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych; - niższy od rzeczywistych potrzeb zakres pomocy dla uczniów bez orzeczeń i opinii; - niebadanie efektywności udzielonej pomocy; - niezapewnienie dostępności dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową;
16.	Liceum Ogólnokształcące nr III w Inowrocławiu	w formie opisowej	- dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; - badania ankietowe uczniów;	- problemy z zatrudnieniem psychologa i terapeutów; - nierrealizowanie wszystkich zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych; - pedagogicznych; - liczne rezygnacje z oferowanej pomocy; - nieustalenie wymiaru godzin pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla poszczególnych uczniów; - bardzo liczne klasy; - niebadanie efektywności udzielonej pomocy dla uczniów bez dokumentów poradni; - nierzetelne dokumentowanie udzielonej pomocy; - niezapewnienie dostępności dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową;
17.	MONASTI w Toruniu	w formie opisowej	- zatrudnienie specjalistów zgodnie z wymogami wynikającymi z obowiązujących przepisów i zarządzeń NFZ; - oferowane świadczenia zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i umową;	- stan zatrudnienia niewystarczający w stosunku do zapotrzebowania i ograniczony regulacjami prawnymi, w tym zasadami finansowania świadczeń; - niskie stawki finansowania świadczeń przez NFZ w porównaniu z rynkiem zewnętrznym; - wydłużający się czas oczekiwania na pomoc (do miesiąca);
18.	EZRA UKSW sp. z o.o. w Warszawie	w formie opisowej	- zatrudnienie specjalistów zgodnie z wymogami wynikającymi z obowiązujących przepisów i zarządzeń NFZ; - superwizja zespołu specjalistów; - oferowane świadczenia zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i umową;	- stan zatrudnienia niewystarczający w stosunku do zapotrzebowania i ograniczony regulacjami prawnymi, w tym zasadami finansowania świadczeń; - niskie stawki finansowania świadczeń przez NFZ w porównaniu z rynkiem zewnętrznym; - wydłużający się czas oczekiwania na pomoc (do miesiąca);

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			sprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej	niesprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej
19.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Katowicach	w formie opisowej	– wywiązywanie się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydawania opinii i orzeczeń; – dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – wymagane przepisami kwalifikacje specjalistów;	– liczba zatrudnionych specjalistów niewystarczająca w stosunku do liczby zgłaszających po pomoc; – sposób ewidencjonowała zgłoszeń utrudniał ustalenie rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie pomocy; – w zespołach orzekających nie uczestniczyli specjaliści szkolni; – informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole pozyskiwano z opinii dostarczonych przez rodziców; – brak odpowiednich systemów informatycznych wspierających działalność poradni; – ograniczenie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową (budynki bez windy, zorganizowano wsparcie dla osób niepełnosprawnych ruchowo na parterze budynku);
20.	Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Gieszynie	w formie opisowej	– wywiązywanie się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydawania opinii i orzeczeń; – dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – wymagane przepisami kwalifikacje specjalistów; – zapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową; – elektroniczna ewidencja zgłoszeń i wizyt;	– liczba zatrudnionych specjalistów niewystarczająca w stosunku do liczby zgłaszających po pomoc; – niewystarczająca liczba etatów administracyjno-usługowych; – długi czas oczekiwania na udzielenie pomocy; – w zespołach orzekających nie uczestniczyli specjaliści szkolni; – informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole pozyskiwano z opinii dostarczonych przez rodziców; – ograniczenie pracy środowiskowej na terenie jednostek oświatowych (szkolenia kaskadowe);
21.	Szkoła Podstawowa nr 3 w Zamościu	w formie opisowej	– dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – badania ankietowe uczniów; – znajomość metodyki diagnozy funkcjonalnej opracowanej przez MEiN;	– problemy z zatrudnieniem psychologa i terapeutów; – nierealizowanie wszystkich zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych; – liczne rezygnacje z oferowanej pomocy; – niezapewnienie dostępności dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową;
22.	Liceum Ogólnokształcące nr III w Katowicach	w formie opisowej	– dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – badania ankietowe uczniów; – prowadzone w szerokim zakresie działania profilaktyczne;	– problemy z zatrudnieniem psychologa (1/2 etatu); – nierealizowanie wszystkich zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych; – liczne rezygnacje z oferowanej pomocy; – niestabilność wymiaru godzin pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla poszczególnych uczniów; – bardzo liczne klasy; – niebadanie efektywności udzielonej pomocy dla uczniów bez dokumentów poradni; – ograniczona dostępność dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową (schodolaz);
23.	Przychodnia Lekarska Szombierki sp. z o.o w Bytomiu	w formie opisowej	– zatrudnienie specjalistów zgodnie z wymogami wynikającymi z obowiązujących przepisów i zarządzeń NFZ; – supervizja zespołu specjalistów;	– stan zatrudnienia niewystarczający w stosunku do zapotrzebowania i ograniczony regulacjami prawnymi, w tym zasadami finansowania świadczeń;

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności/	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			sprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej	niesprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej
			– oferowane świadczenia zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i umową;	– niskie stawki finansowania świadczeń przez NFZ w porównaniu z rynkiem zewnętrznym; – brak kontynuacji działań w celu uzyskania certyfikatu psychoterapeuty; – długi czas oczekiwania na pomoc;
24.	Firma PRO-KOM BIS w Myszkowie	w formie opisowej	– zatrudnienie specjalistów zgodnie z wymogami wynikającymi z obowiązujących przepisów i zarządzeń NFZ; – supervizja zespołu specjalistów; – oferowane świadczenia zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i umową;	– stan zatrudnienia niewystarczający w stosunku do zapotrzebowania i ograniczony regulacjami prawnymi, w tym zasadami finansowania świadczeń; – niskie stawki finansowania świadczeń przez NFZ w porównaniu z rynkiem zewnętrznym; – brak kontynuacji działań w celu uzyskania certyfikatu psychoterapeuty; – wydłużający się czas oczekiwania na pomoc (do miesiąca);
25.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Łukowie	w formie opisowej	– wywiązywanie się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydawania opinii i orzeczeń; – dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – wymagane przepisami kwalifikacje specjalistów; – zapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową;	– niewystarczające, w stosunku do rosnących potrzeb, było wsparcie terapeutyczne; – długi czas oczekiwania na udzielenie pomocy; – w zespołach orzekających nie uczestniczyli specjaliści szkolni; – informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole pozyskiwano z opinii dostarczonych przez rodziców; – brak odpowiednich systemów informatycznych wspierających działalność poradni;
26.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Zamościu	w formie opisowej	– wywiązywanie się z zadań polegających na diagnozowaniu dzieci i młodzieży w kierunku wydawania opinii i orzeczeń; – dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – wymagane przepisami kwalifikacje specjalistów;	– długi czas oczekiwania na udzielenie pomocy; – w zespołach orzekających nie uczestniczyli specjaliści szkolni; – informacje na temat funkcjonowania ucznia w szkole pozyskiwano z opinii dostarczonych przez rodziców; – brak odpowiednich systemów informatycznych wspierających działalność poradni; – niezapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową;
27.	Szkoła Podstawowa w Górkach Wielkich	w formie opisowej	– dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – badania ankietowe uczniów; – przesiewowe badania logopedyczne w klasie „0” klasach pierwszych;	– problemy z zatrudnieniem psychologa; – brak wspólnych działań wychowawczy, nauczycieli i specjalistów w zakresie rozpoznania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej (ustalenia kuratora oświaty); – ograniczona dostępność dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową (schodolaz);
28.	Liceum Ogólnokształcące nr I w Łukowie	pozytywna	– dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli; – badania ankietowe uczniów; – zapewnienie dostępności dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową; – zatrudnienie psychologa przez cały okres objęty kontrolą;	– nierealizowanie wszystkich zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznych; – liczne rezygnacje z oferowanej pomocy;

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności*/	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			sprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej	niesprzyjające zapewnieniu odpowiedniej do potrzeb i kompleksowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej
29.	Elżbieta Szolucha, Biała Podlaska	w formie opisowej	Bezpśrednio po przekazaniu informacji o rozpoczeciu kontroli NIK, Właścicielka zawiesila realizacje umowy o udzielenie swiadczen w zakresie srodowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i mlodzi, a nastepnie w piśmie skierowanym do NFZ wskazala, ze umowa wygasla. Z dniem 30 kwietnia 2023 r., umowa zostala rozwiązana przez Fundusz bez zachowania okresu wypowiedzenia. Nieprzedlozenie do kontroli NIK dokumentow przedstawiajacych pełną wartość dowodową, uniemożliwiło przeprowadzenie wszystkich zaplanowanych w trakcie kontroli czynności, tj. analizy dokumentacji medycznej pacjentów, oględzin warunków lokalowych i wyposażenia Ośrodka oraz ustalenie czy pomoc udzielana dzieciom, młodzieży, ich rodzicom i nauczycielom była łatwo dostępna, zgodna z rzeczywistym zapotrzebowaniem i kompleksowa. Przeprowadzone czynności kontrole dotyczyły stanu zatrudnienia specjalistów o wymaganych przez LOW NFZ kwalifikacjach. W wyniku tych czynności NIK negatywnie ocenia wykazywanie – jako potencjal Ośrodek – personelu, który nigdy nie świadczył usług w Ośrodku lub już ich nie udzielał.	
30.	Okulistyka s.c. w Lublinie	w formie opisowej	– zatrudnienie specjalistów zgodnie z wymogami wynikającymi z obowiązujących przepisów i zarządzeń NFZ; – supervizja zespołu specjalistów; – oferowane świadczenia zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i umową;	– niskie stawki finansowania świadczeń przez NFZ w porównaniu z rynkiem zewnętrznym; – brak kontynuacji działań w celu uzyskania certyfikatu psychoterapeuty.

*/ pozytywna/negatywna/w formie opisowej

6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych

Zagadnienia ogólne

W myśl art. 68 ust. 1–3 Konstytucji RP¹³⁰, każdy ma prawo do ochrony zdrowia; obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa; władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej m.in. dzieciom i osobom niepełnosprawnym. Ponadto, każdy ma prawo do nauki, przy czym władze publiczne zapewniają obywatelom powszechny i równy dostęp do wykształcenia. W tym celu tworzą i wspierają systemy indywidualnej pomocy finansowej i organizacyjnej m.in. dla uczniów. Warunki udzielania tej pomocy określa ustawa (art. 70 ust. 1 i 4).

W art. 24 i 25 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych¹³¹, Polska uznała prawo osób niepełnosprawnych do edukacji, bez dyskryminacji i na zasadach równych szans, a także prawo do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu stanu zdrowia, bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. W szczegółowych regulacjach, zobowiązała się m.in. do zapewnienia włączającego systemu kształcenia umożliwiającego integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym, zmierzającego do pełnego rozwoju potencjału oraz poczucia godności i własnej wartości, a także do tego, że osoby niepełnosprawne będą uzyskiwać niezbędne wsparcie, w ramach powszechnego systemu edukacji, celem ułatwienia ich skutecznego nauczania. Polska, jako strona Konwencji zobowiązała się m.in. do: zapewnienia osobom niepełnosprawnym takiego samego jak w przypadku innych osób zakresu, jakości i standardu bezpłatnej lub zapewnianej po przystępnych cenach opieki zdrowotnej i programów zdrowotnych, a także tych usług zdrowotnych, które są potrzebne osobom niepełnosprawnym, szczególnie ze względu na ich niepełnosprawność, w tym wczesnego rozpoznawania i leczenia, o ile konieczne, a także usług mające na celu ograniczenie i zapobieganie pogłębianiu się niepełnosprawności, w tym u dzieci. W art. 7 ust. 1 ww. konwencji wskazano także, że Państwa Strony podejmą wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia pełnego korzystania przez niepełnosprawne dzieci ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na zasadzie równości z innymi dziećmi.

Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Obejmuje ona realizację zadań dotyczących m.in. promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym oraz zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym (art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego¹³²). Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane m.in. wobec dzieci i młodzieży i obejmują w tym zakresie m.in. stosowanie zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy szkół i placówek systemu oświaty, tworzenie placówek rozwijających działalność zapobiegawczą, przede wszystkim poradnictwa psychologicznego, oraz placówek specjalistycznych, z uwzględnieniem wczesnego rozpoznawania potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego (art. 4 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ww. ustawy).

Świadczeniobiorcy, w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej¹³³, mają, na zasadach określonych w tej ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie,

¹³⁰ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, ze zm.).

¹³¹ Sporządzona w Nowym Jorku 13 grudnia 2006 r., w Polsce weszła w życie 25 października 2012 r. (Dz. U. poz. 1169, ze zm.).

¹³² Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm.).

¹³³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie, przy czym przysługują im świadczenia gwarantowane m.in. z zakresu opieki psychiatrycznej (art. 15 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ww. ustawy).

W myśl art. 1 pkt 5 Prawa oświatowego¹³⁴, system oświaty zapewnia m.in. dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej. System ten obejmuje m.in. poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym poradnie specjalistyczne udzielające dzieciom, młodzieży, rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a także pomocy uczniom w wyborze kierunku kształcenia i zawodu (art. 2 pkt 6 ww. ustawy). Podstawowymi formami działalności dydaktyczno-wychowawczej szkoły są m.in. zajęcia prowadzone w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz rewalidacyjne dla uczniów niepełnosprawnych (art. 109 ust. 1 pkt 3 i 5 ww. ustawy). Kształceniem specjalnym obejmuje się dzieci i młodzież niepełnosprawne, niedostosowane społecznie i zagrożone niedostosowaniem społecznym, wymagające stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy. Kształcenie to może być prowadzone w formie nauki m.in. w szkołach ogólnodostępnych, szkołach lub oddziałach integracyjnych oraz szkołach lub oddziałach specjalnych (art. 127 ust.1 Prawa oświatowego).

Środki służące zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz obowiązki poszczególnych podmiotów w tym zakresie określa ustawa z 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami¹³⁵. Ustawa ta reguluje m.in.: działania mające na celu zapewnienie ww. dostępności (art. 4 i 5), minimalne wymagania (art. 6), dostęp alternatywny (art. 7), certyfikowanie dostępności (rozdział 3) i postępowanie skargowe (rozdział 4). W myśl art. 70 ww. ustawy, jeżeli podmiot publiczny, w okresie 24 miesięcy od dnia jej ogłoszenia, nie zapewni dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami, zapewnienie dostępu alternatywnego, o którym mowa w art. 7, jest traktowane jako zapewnienie dostępności. Podkreślenia jednocześnie wymaga, że ustawodawca w art. 7 ust. 1 posłużył się zwrotem „w indywidualnym przypadku”, co wskazuje, iż zapewnienie dostępu alternatywnego nie może mieć charakteru masowego, lecz jego wykorzystanie powinno odbywać się w razie potrzeb indywidualnych. Alternatywny dostęp nie może stać się również trwałym działaniem podmiotu, zastępującym na trwałe wymagania płynące z ustawy¹³⁶. W art. 73 ustawy kazuistycznie uregulowano wejście w życie jej poszczególnych przepisów.

Warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać budynki i związane z nimi urządzenia szczegółowo regulują przepisy rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r.¹³⁷ Kazuistycznie uregulowane kwestie dotyczące niepełnosprawnych ujęto m.in. w §: 12 ust. 6 pkt 1, 18, 20, 42 ust. 2, 55 ust. 2, 61, 62 ust. 2, 69 ust. 8, 70–71, 74, 81 ust. 3, 83, 86, 155 ust. 2, 193 ust. 2 i 2a, 298 ust. 4 i 302 ust. 3 i 4. Wyłączenie stosowania przepisów ww. rozporządzenia określono w jego § 330¹³⁸.

Ministerstwo Edukacji i Nauki

W myśl art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej¹³⁹, ministra kierującego danym działem określa się jako ministra właściwego do spraw oznaczonych nazwą danego działu, wskazaną w art. 5 tej ustawy. Minister kierujący działem administracji rządowej jest właściwy w sprawach z zakresu administracji rządowej określonych w ustawie,

¹³⁴ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, ze zm.).

¹³⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 2240.

¹³⁶ Por. R. Mędrzycki [w:] Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, red. K. Roszewska, LEX/el. 2021, art. 7, teza nr 2.

¹³⁷ W sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225, ze zm.) oraz poprzedzającego go rozporządzenia Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z 14 grudnia 1994 r. o tej samej nazwie (Dz. U. z 1999 r. Nr 15, poz. 140, ze zm. – uchylone z dniem 16 grudnia 2002 r.).

¹³⁸ I analogicznie w § 330 wcześniej obowiązującego rozporządzenia z 14 grudnia 1994 r.

¹³⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2512, ze zm.

z wyjątkiem spraw zastrzeżonych w odrębnych przepisach do kompetencji innego organu. Ustalono m.in. dział oświata i wychowanie, obejmujący m.in. sprawy kształcenia, nauczania, wychowania, kultury fizycznej dzieci i młodzieży, z wyjątkiem spraw zastrzeżonych do kompetencji innych organów administracji publicznej (art. 5 pkt 15 i art. 20 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy).

Zgodnie z przepisami rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów z 18 listopada 2019 r.¹⁴⁰ i z 20 października 2020 r.¹⁴¹, Minister Edukacji do 18 października 2020 r. kierował działem administracji rządowej - oświata i wychowanie, a po tym dniu, już jako Minister Edukacji i Nauki, kieruje także działem szkolnictwo wyższe i nauka. W okresie objętym kontrolą obsługę ww. ministra zapewniały odpowiednio, Ministerstwo Edukacji oraz - nadal - Ministerstwo Edukacji i Nauki.

W myśl postanowień § 26 regulaminu organizacyjnego MEN¹⁴², do zakresu działania Departamentu Wychowania i Kształcenia Integracyjnego (DWKI) należały zagadnienia i sprawy dotyczące m.in.: pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach; kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, kształcących się w szkołach ogólnodostępnych, w tym w szkołach ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi lub specjalnymi, w szkołach integracyjnych i specjalnych oraz ośrodkach; funkcjonowania oddziałów integracyjnych w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych; wspierania prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży z deficytami i dysharmoniami rozwojowymi oraz wyrównywanie dysfunkcji wynikających z zaniedbań środowiskowych; funkcjonowania publicznych i niepublicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych.

Analogiczne postanowienia zawarto w § 26 regulaminu organizacyjnego MEiN z 10 listopada 2020 r.¹⁴³ oraz w § 30 tego regulaminu z 31 grudnia 2020 r.¹⁴⁴ - przy czym Departament zajmujący się ww. sprawami 1 stycznia 2021 r. zmienił nazwę na Departament Wychowania i Edukacji Włączającej (DWEW).

Zgodnie z art. 34 ust.1 ww. ustawy o działach administracji rządowej, minister jest obowiązany do inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do działu, którym kieruje, a także przedkładania w tym zakresie inicjatyw, projektów założeń projektów ustaw i projektów aktów normatywnych na posiedzenia Rady Ministrów - na zasadach i w trybie określonych w regulaminie pracy Rady Ministrów. W zakresie działu, którym kieruje, minister wykonuje politykę Rady Ministrów i koordynuje jej wykonywanie przez organy, urzędy i jednostki organizacyjne, które jemu podlegają lub są przez niego nadzorowane. Ponadto, w celu realizacji swoich zadań minister kierujący określonym działem współdziała, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych przepisach oraz w zakresie wynikającym z potrzeb danego działu, z innymi członkami Rady Ministrów oraz innymi organami administracji rządowej i państwowymi jednostkami organizacyjnymi, organami samorządu terytorialnego, jak również z organami samorządu gospodarczego, zawodowego, związków zawodowych i organizacji pracodawców oraz innych organizacji społecznych i przedstawicielstw środowisk zawodowych i twórczych (art. 38 ust. 1 ww. ustawy).

¹⁴⁰ W sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Edukacji Narodowej (Dz. U. poz. 2268).

¹⁴¹ W sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Edukacji i Nauki (Dz. U. z 2022 r. poz. 18, ze zm.).

¹⁴² Zarządzenie Ministra Edukacji Narodowej Nr 49 z 4 grudnia 2017 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Edukacji Narodowej (Dz. Urz. MEN poz. 47, ze zm.) - uchylone z dniem 10 listopada 2020 r.

¹⁴³ Zarządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 10 listopada 2020 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Edukacji Narodowej (Dz. Urz. MEiN poz. 8) - uchylone z dniem 1 stycznia 2021 r.

¹⁴⁴ Zarządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 31 grudnia 2020 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Edukacji i Nauki (Dz. Urz. MEiN z 2021 r. poz. 1, ze zm.).

Szkoły Szkoły i placówki podejmują niezbędne działania w celu tworzenia optymalnych warunków realizacji działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej oraz innej działalności statutowej, zapewnienia każdemu uczniowi warunków niezbędnych do jego rozwoju, podnoszenia jakości pracy szkoły lub placówki i jej rozwoju organizacyjnego (art. 44 ust. 1 Prawa oświatowego).

Statut szkoły zawiera m.in. cele i zadania szkoły wynikające z przepisów prawa oraz sposób ich wykonywania, w tym w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, organizowania opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi oraz współdziałania z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi (art. 98 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 pkt 1 Prawa oświatowego).

Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 5 Prawa oświatowego, minister właściwy do spraw oświaty i wychowania określił, w drodze rozporządzenia m.in. zasady organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i placówkach, które powinny tworzyć warunki dla zaspokajania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów, w szczególności wspomagać rozwój uczniów i efektywność uczenia się. W myśl § 1 rozporządzenia ww. ministra z 9 sierpnia 2017 r.¹⁴⁵, m.in. publiczne szkoły, udzielają uczniom uczęszczającym do tych szkół, ich rodzicom oraz nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej i organizują tę pomoc na zasadach określonych w tym rozporządzeniu. Zasady te odnoszą się m.in. do: tego na czym ww. pomoc polega (§ 2 ust. 1 i 3), katalogu przyczyn leżących u podstaw objęcia ucznia tą pomocą (§ 2 ust. 2), dobrowolności i nieodpłatności korzystania z niej (§ 3). Uregulowano również katalog: podmiotów organizujących tę pomoc, udzielających jej i współpracujących przy tych działaniach (§ 4) oraz inicjujących udzielenie pomocy (§ 5) a także form jej udzielania (§ 6 ust. 2 i 5). Szczegółowo określono też: maksymalną liczbę uczestników poszczególnych zajęć i czas ich trwania (§ 7–11, 15, 16), nauczycieli, wychowawców i specjalistów uprawnionych do prowadzenia poszczególnych form pomocy i ich zadania, także w zakresie dokumentowania prowadzonych działań (§ 17, 19, 20 i 22) osoby informowane o potrzebie udzielenia przedmiotowej pomocy (§ 23). Wyodrębniono również katalog zadań ww. specjalistów, tj.: pedagogów, psychologów, pedagogów specjalnych¹⁴⁶, logopedów, doradców zawodowych i terapeutów pedagogicznych (§ 24–27). Ponadto przewidziano, że wsparcie merytoryczne dla osób udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej, na wniosek dyrektora szkoły zapewniają poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz placówki doskonalenia nauczycieli (§ 28).

Szczegółowe zasady dokumentowania ww. działań określa rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 25 sierpnia 2017 r.¹⁴⁷ Przewidziano w nim m.in., że w księdze ewidencji dzieci podlegających obowiązkowi szkolnemu, zamieszkałych w obwodzie szkoły zawiera się informacje o odroczeniu rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego, ze wskazaniem decyzji dyrektora szkoły podstawowej, na podstawie której nastąpiło odroczenie, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego – również ze wskazaniem orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (§ 3 ust. 2 pkt 2 lit. c). W dzienniku lekcyjnym ujmuje się m.in. obecność uczniów na zajęciach edukacyjnych, liczbę godzin usprawiedliwionych i nieusprawiedliwionych nieobecności uczniów na tych zajęciach (§ 8 ust. 3). Szkoła prowadzi dzienniki innych zajęć niż zajęcia wpisywane odpowiednio m.in. do dziennika lekcyjnego, jeżeli jest to uzasadnione koniecznością dokumentowania przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej, w szczególności zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zajęć rozwijających zainteresowania i uzdolnienia odpowiednio dzieci, uczniów, słuchaczy lub wychowanków oraz zajęć związanych z kształtowaniem kompetencji zawodowych uczniów

¹⁴⁵ W sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798).

¹⁴⁶ Od 1 września 2022 r.

¹⁴⁷ W sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 50).

lub słuchaczy. Dane wpisywane do dziennika zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej szczegółowo określono w § 11 ust. 3 ww. rozporządzenia. Szkoła która organizuje zespołowe lub indywidualne zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze, prowadzi odpowiednio dziennik zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla każdego zespołu albo dziennik indywidualnych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla każdego uczestnika zajęć, w których dokumentuje się przebieg zajęć w danym roku szkolnym (§ 12 ust. 1). Zatrudniony w szkole specjalista prowadzi dziennik, do którego wpisuje tygodniowy rozkład swoich zajęć, zajęcia i czynności przeprowadzone w poszczególnych dniach, w tym informacje o kontaktach z osobami i instytucjami, z którymi współdziałał przy wykonywaniu swoich zadań, oraz imiona i nazwiska dzieci, uczniów, słuchaczy lub wychowanków, objętych różnymi formami pomocy, w szczególności pomocą psychologiczno-pedagogiczną (§ 18). Szkoła gromadzi, w indywidualnej teczce, dla każdego ucznia, uczestnika zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, słuchacza lub wychowanka objętego odpowiednio kształceniem specjalnym, zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi lub pomocą psychologiczno-pedagogiczną dokumentację badań i czynności uzupełniających prowadzonych przez specjalistę, a także indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne, o których mowa w art. 127 ust. 3 Prawa oświatowego, oraz indywidualne programy zajęć, o których mowa w § 12 ust. 2 i 3 ww. rozporządzenia (§ 19). Dokumentację przebiegu nauczania stanowią także uchwały, rozstrzygnięcia, zezwolenia i zaświadczenie, o których mowa w § 17 ww. rozporządzenia. Dyrektor szkoły ponosi odpowiedzialność za właściwe prowadzenie i przechowywanie dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz za wydawanie przez szkołę dokumentów zgodnych z posiadaną dokumentacją (§ 26).

Co do zasady, kwalifikacje do zajmowania stanowiska nauczyciela m.in. szkoły podstawowej posiada osoba spełniająca wymogi szczegółowo określone w § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 1 sierpnia 2017 r.¹⁴⁸ Kwalifikacje do zajmowania tego stanowiska w m.in.: poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradniach specjalistycznych, liceach ogólnokształcących, technikach, branżowych szkołach I i II stopnia, oraz gimnazjach reguluje § 3 ww. rozporządzenia. Z kolei w § 15 opisano ww. wymogi odnoszące się do zatrudnienia nauczycieli m.in. w: szkołach podstawowych specjalnych, oddziałach specjalnych w szkołach podstawowych ogólnodostępnych, gimnazjach specjalnych, oddziałach specjalnych w gimnazjach ogólnodostępnych, szkołach ponadpodstawowych specjalnych, oddziałach specjalnych w szkołach ponadpodstawowych ogólnodostępnych i specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych.

Wymagane kwalifikacje do zajmowania w ww. placówkach, prowadzących kształcenie specjalne, stanowisk nauczyciela: psychologa, pedagoga, logopedy, doradcy zawodowego oraz do prowadzenia zajęć rewalidacyjnych, szczegółowo regulują odpowiednio §: 18–21 i 23 ww. rozporządzenia. Definicje: nauczyciela, przygotowania pedagogicznego oraz poszczególnych typów szkół zawierają przepisy § 2 tego rozporządzenia.

Kwestie zatrudniania: nauczycieli posiadających kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej w celu współorganizowania kształcenia integracyjnego, z uwzględnieniem realizacji zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, tj. tzw. nauczycieli wspomagających oraz specjalistów i pomocy nauczyciela określają natomiast przepisy § 7 rozporządzeń Ministra Edukacji Narodowej z 24 lipca 2015 r. i 9 sierpnia 2017 r.¹⁴⁹

¹⁴⁸ W sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (Dz. U. z 2020 r. poz. 1289, ze zm.).

¹⁴⁹ W sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. odpowiednio: poz. 1113 oraz z 2020 r. poz. 1309). Zgodnie z art. 363 ww. ustawy z 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe, pierwsze z tych rozporządzeń zachowuje moc do czasu zakończenia kształcenia odpowiednio w: dotychczasowym gimnazjum, trzyletnim liceum ogólnokształcącym, czteroletnim technikum, klasach dotychczasowej zasadniczej szkoły zawodowej prowadzonych w branżowej szkole I stopnia, dotychczasowej szkole policealnej i szkole specjalnej przysposabiającej do pracy, a także w dotychczasowych szkołach artystycznych.

Standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela oraz nauczyciela pedagoga specjalnego, nauczyciela logopedy i nauczyciela prowadzącego zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka określają załączniki nr 1 i 3 rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 25 lipca 2019 r.¹⁵⁰

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny zawiera elementy szczegółowo wymienione w § 6 ust. 1 i 2 ww. rozporządzeń Ministra Edukacji Narodowej z 24 lipca 2015 r. i 9 sierpnia 2017 r.¹⁵¹, w tym: zakres i sposób dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, formy i okres udzielania mu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, działania wspierające rodziców ucznia oraz – w zależności od potrzeb – zakres współdziałania z instytucjami i podmiotami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży, a także informację o zajęciach odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia. W ramach zajęć rewalidacyjnych w programie należy uwzględnić m.in. zajęcia rozwijające umiejętności społeczne, w tym umiejętności komunikacyjne – w przypadku ucznia z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera (§ 6 ust. 2 pkt 3 ww. rozporządzenia).

Program opracowuje zespół, który tworzą nauczyciele i specjaliści, prowadzący zajęcia z uczniem. Zespół opracowuje program po dokonaniu wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia, uwzględniając diagnozę i wnioski sformułowane na jej podstawie oraz zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego¹⁵², we współpracy, w zależności od potrzeb, z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, w tym poradnią specjalistyczną. Program opracowuje się na okres, na jaki zostało wydane orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, nie dłuższy jednak niż etap edukacyjny (§ 6 ust. 3–5 ww. rozporządzenia).

Wielospecjalistyczne oceny poziomu funkcjonowania ucznia uwzględniają w szczególności: indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia ucznia, w zależności od potrzeb, zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów lub pomocy nauczyciela, a także przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu szkolnym, a w przypadku ucznia realizującego wybrane zajęcia edukacyjne indywidualnie lub w grupie liczącej do pięciu uczniów, zgodnie ze wskazaniem zawartym w programie – także napotymane trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z oddziałem szkolnym oraz efekty działań podejmowanych w celu ich przewyżczenia (§ 6 ust. 10 ww. rozporządzenia).

Rodzice ucznia mają prawo uczestniczyć w spotkaniach zespołu, a także w opracowaniu i modyfikacji programu oraz dokonywaniu wielospecjalistycznych ocen. Obowiązkiem dyrektora jest pisemne zawiadomianie rodziców o terminie każdego spotkania zespołu i możliwości uczestniczenia w tym spotkaniu. Ponadto dyrektor jest odpowiedzialny za przekazanie rodzicom dziecka kopii wielospecjalistycznej oceny oraz indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (§ 6 ust. 11–12 ww. rozporządzenia).

Szczególny nadzór nad pomieszczeniami szkoły lub terenem wokół szkoły w postaci środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring) nie obejmuje m.in. pomieszczeń, w których odbywają się zajęcia wychowawcze i opiekuńcze oraz, w których uczniom jest udzielana pomoc psychologiczno-pedagogiczna, chyba że stosowanie monitoringu w tych

¹⁵⁰ W sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 890, ze zm.).

¹⁵¹ W sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

¹⁵² Patrz moduł „Poradnie psychologiczno-pedagogiczne”.

**Poradnie
psychologiczno-
pedagogiczne**

pomieszczeniach jest niezbędne ze względu na istniejące zagrożenie dla bezpieczeństwa uczniów i pracowników lub ochrony mienia i nie naruszy to godności oraz innych dóbr osobistych uczniów, pracowników i innych osób, w szczególności zostaną zastosowane techniki uniemożliwiające rozpoznanie przebywających w tych pomieszczeniach osób (art. 108a ust. 3 Prawa oświatowego).

W myśl art. 2 pkt 6 Prawa oświatowego, system oświaty obejmuje m.in. poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym poradnie specjalistyczne udzielające dzieciom, młodzieży, rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a także pomocy uczniom w wyborze kierunku kształcenia i zawodu. Precyzuje to § 1 rozporządzenia Ministra Edukacji z 1 lutego 2013 r.¹⁵³ wydanego jeszcze na podstawie delegacji ustawowej zawartej w uchylonym¹⁵⁴ art. 71 ust.1 pkt 2 ustawy z 7 września 1991 r. o systemie oświaty¹⁵⁵. Zgodnie z tym przepisem ww. poradnie udzielają dzieciom, od momentu urodzenia, i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, udzielają rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Poradnie te, publiczne albo niepubliczne, założone zgodnie z art. 168 Prawa oświatowego oraz zatrudniające pracowników posiadających kwalifikacje określone dla pracowników publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, wydają m.in. opinie w przedmiocie potrzeby odroczenia spełniania przez dziecko, w tym dziecko posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, obowiązku szkolnego w danym roku szkolnym (art. 36 ust. 4 i 6 oraz art. 38 ust. 4 Prawa oświatowego). Wydają także opinie o możliwości rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej dla dzieci, które w danym roku kalendarzowym kończą sześć lat (art. 36 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy) oraz¹⁵⁶ w przedmiocie zezwolenia uczniowi przez dyrektora szkoły na indywidualny program lub tok nauki oraz wyznaczenia nauczyciela – opiekuna (art. 115 ust. 1 Prawa oświatowego). Zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych wydają również opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka oraz orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego albo indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego i indywidualnego nauczania, a także o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych organizowanych zgodnie z przepisami o ochronie zdrowia psychicznego. W poradniach tych mogą być też tworzone zespoły wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, w celu pobudzania psychoruchowego i społecznego jego rozwoju (art. 127 ust. 10 i 11 Prawa oświatowego).

Zespoły orzekające działające w ww. publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym w poradniach specjalistycznych wydają też orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Orzeczenie to określa zalecane formy kształcenia specjalnego, z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności, w tym stopnia niepełnosprawności intelektualnej (art. 127 ust. 10 Prawa oświatowego). Wydaje się je dla dzieci i uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie oraz zagrożonych niedostosowaniem społecznym, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy (§ 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 7 września

¹⁵³ W sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2499).

¹⁵⁴ Z dniem 1 września 2017 r.

¹⁵⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 2230, ze zm. Zgodnie z art. 365 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe Dz. U. z 2017 r. poz. 60, ze zm.) te dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie ww. art. 71 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o systemie oświaty, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych odpowiednio na podstawie art. 123 ust. 1 pkt 2 Prawa oświatowego, oraz mogą być zmieniane na podstawie tych przepisów.

¹⁵⁶ Tylko poradnie publiczne.

2017 r.¹⁵⁷) Orzeczenie takie, ze względu na niepełnosprawność, mogą otrzymać dzieci: niesłyszące, słabosłyszące, niewidome, słabowidzące, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi (załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia). Uczniowi objętemu kształceniem specjalnym dostosowuje się odpowiednio program nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia. Dostosowanie następuje na podstawie opracowanego dla ucznia indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego¹⁵⁸ uwzględniającego zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego. W zależności od rodzaju niepełnosprawności, w tym stopnia niepełnosprawności intelektualnej, dzieciom i młodzieży organizuje się kształcenie i wychowanie, które stosownie do potrzeb umożliwia naukę w dostępnym dla nich zakresie, usprawnianie zaburzonych funkcji, rewalidację i resocjalizację oraz zapewnia specjalistyczną pomoc i opiekę. (art. 127 ust. 3 i 4 Prawa oświatowego). W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego zespół orzekający określa szereg elementów szczegółowo wymienionych w § 13 ust. 2 ww. rozporządzenia z 7 września 2017 r., w tym: diagnozę funkcjonowania ucznia, okres w jakim zachodzi potrzeba kształcenia specjalnego, zalecane warunki i formy wsparcia, oraz cele rozwojowe i terapeutyczne do realizacji podczas zajęć, a także zalecane sposoby oceny efektów podjętych działań.

Szczegółowe zasady działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych określa, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw oświaty i wychowania (art. 123 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy). W tym przedmiocie obowiązuje wspomniane wcześniej rozporządzenie Ministra Edukacji z 1 lutego 2013 r. Przepisy tego rozporządzenia szczegółowo regulują m.in.: zadania poradni, w tym wydawanie opinii i orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego (§ 1–6, 9–10), zakres i formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej (§ 8), rodzaje specjalistów przy pomocy których realizowane są zadania poradni (§ 15), zasady współdziałania z innymi podmiotami i wolontariatu (§ 16 i 17), zakres i postacie prowadzonej dokumentacji (§ 19 i 20). Odnoszą się również do: form składania wniosków (§ 11) prowadzenia działalności ukierunkowanej na specyficzny, jednorodny charakter problemów, z uwzględnieniem potrzeb lokalnej społeczności (§ 12), dobrowolności i nieodpłatności korzystania z pomocy (§ 13), a także zasad określania terenu działania poradni, tworzenia jej filii oraz zawierania porozumień pomiędzy organami prowadzącymi poradnie (§ 14 i 18).

Tygodniowa liczba godzin obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych wynosi 20 (art. 42 ust. 3 Lp. 11 Karty Nauczyciela¹⁵⁹).

W latach szkolnych 2021/2022 i 2022/2023 w uzasadnionych przypadkach w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, na zasadach określonych w Kodeksie pracy¹⁶⁰, w celu rozpoznawania specjalnych potrzeb edukacyjnych dzieci i uczniów będących obywatelami Ukrainy oraz udzielania im pomocy psychologiczno-pedagogicznej, może być, za zgodą kuratora oświaty, zatrudniona osoba niebędąca nauczycielem, posiadająca przygotowanie uznane przez dyrektora poradni za odpowiednie do realizacji określonych przez dyrektora poradni zadań w tym zakresie (art. 14 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z 21 marca 2022 r.¹⁶¹ w zw. z art. 15 ust. 3 Prawa oświatowego).

¹⁵⁷ W sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2061)

¹⁵⁸ Patrz moduł „Szkoly”.

¹⁵⁹ Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984, ze zm.).

¹⁶⁰ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).

¹⁶¹ W sprawie organizacji kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży będących obywatelami Ukrainy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2094).

**Ośrodki środowiskowej
opieki psychologicznej
i psychoterapeutycznej
dla dzieci i młodzieży
– I poziom referencyjny**

W budżetach organów prowadzących szkoły wyodrębnia się środki na dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli, z uwzględnieniem szkoleń branżowych – w wysokości, co do zasady, 0,8 % planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli, z których to środków dofinansowuje się m.in. ww. poradnie (art. 70a ust. 1 i 3a pkt 3 Karty Nauczyciela).

Zgodnie z art. 31d w zw. z art. 15 ust. 2 pkt 4 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, minister właściwy do spraw zdrowia określił, w drodze rozporządzenia, w zakresie m.in. opieki psychiatrycznej, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia oraz warunków jego realizacji, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. W myśl § 1 pkt 1 i § 3 rozporządzenia ww. ministra z 19 czerwca 2019 r.¹⁶² określa ono wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych m.in. z zakresu opieki psychiatrycznej, realizowanych w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych. Zakres jaki obejmują te trzy rodzaje świadczeń szczegółowo uregulowano w § 6–8 ww. rozporządzenia. Dla osób m.in. z zaburzeniami psychicznymi i ze znacznym stopniem nieprzystosowania społecznego może być realizowany turnus rehabilitacyjny, nie częściej niż raz na 12 miesięcy, w ramach leczenia zaburzeń nerwicowych u dzieci i młodzieży, realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych, a także świadczeń gwarantowanych psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży, leczenia nerwic oraz świadczeń gwarantowanych dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju, realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) – § 9 ust. 1 pkt 1 i 5.

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży oraz warunki ich realizacji w ramach poziomów referencyjnych określa załącznik nr 8 do ww. rozporządzenia. Szczegółowe uregulowania dotyczące objętych niniejszą kontrolą ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny, ujęto pod Lp. 2 ww. załącznika. Porady, sesje, wizyty, porady domowe lub środowiskowe przeprowadzane są na rzecz dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych – do ich ukończenia, a także ich rodzin, lub przedstawicieli ustawowych, lub innych osób stanowiących oparcie społeczne. Zakres świadczenia obejmuje: porady psychologiczne diagnostyczne i psychologiczne; sesje psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej oraz sesje wsparcia psychospołecznego; a także wizyty domowe lub środowiskowe oraz wizyty osoby prowadzącej terapię środowiskową. W kolumnie nr 3 szczegółowo określono warunki realizacji świadczeń dotyczące: wymagań formalnych, co do personelu i organizacji udzielania tych świadczeń, a także wyodrębnione dla każdej: porady, sesji i wizyty warunki co do osób je realizujących i czasu trwania tych świadczeń. W ramach ww. ośrodka powinna funkcjonować poradnia dla dzieci, a do jej personelu należeć specjaliści w dziedzinie psychologii klinicznej oraz psychoterapii dzieci i młodzieży, a także terapeuta środowiskowy lub ewentualnie inne osoby szczegółowo wymienione w ustępie 2 pkt 1–3 tej kolumny. Łączny wymiar czasu pracy personelu, o którym mowa w pkt 1 i 2, nie może być niższy niż trzy etaty i jednocześnie nie może być więcej niż łącznie osiem etatów personelu, o którym mowa w pkt 1–3. Definicje ww. specjalistów oraz m.in. osób w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, psychologa klinicznego i psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, ujęto w § 2 pkt 9a, 13, 14, 15 i 15a i 18¹⁶³ ww. rozporządzenia.

¹⁶² W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, ze zm.).

¹⁶³ Dodany 1 listopada 2022 r.

Wśród wskazań do realizacji świadczenia gwarantowanego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 wymieniono m.in. zaburzenia: psychiczne i zachowania; ekstemalizacyjne (nadaktywność i impulsywność, agresja bezpośrednia, zachowania antyspołeczne); intemalizacyjne (nieufność-ksobność, lęk-depresja, zahamowanie społeczne); psychasteniczne (anhedonia, submisywność, kompulsywność); procesów poznawczych (spostrzegania, myślenia, pamięci, uwagi, funkcji wykonawczych); o podłożu neurorozwojowym; wynikające z uwarunkowań środowiskowych¹⁶⁴. Ponadto, reakcje: związane z rozwojem seksualnym dziecka oraz nastolatka albo z sytuacją choroby oraz reakcje adaptacyjne związane z sytuacją rodzinną, w szkole lub przedszkolu oraz z grupą rówieśniczą lub wpływem kulturowym; zachowania autodestrukcyjne, z intencją samobójczą i bez niej, a także stan po doświadczeniu traumy w przeszłości oraz objawy i skargi psychosomatyczne.

Przepisy art. 19a, 20 i 23 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych szczegółowo określają kwestie harmonogramu przyjęć, zasad ustalania kolejności dostępu do świadczeń i przekazywania do Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o listach oczekujących.

Rozdział 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r.¹⁶⁵ reguluje kwestie kar umownych jakie mogą być nakładane na świadczeniodawców w razie stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po ich stronie.

¹⁶⁴ Wszystkie objawy wynikające z sytuacji społecznej, w której znaleźli się dziecko lub nastolatek, a źródła objawów zaburzenia nie opisują pozostałe kategorie.

¹⁶⁵ W sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm.).

6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, ze zm.).
2. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, ze zm.).
3. Ustawa z 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).
4. Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm.).
5. Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).
6. Ustawa z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, ze zm.).
7. Ustawa z 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 60, ze zm.).
8. Ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230, ze zm.).
9. Ustawa z 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984, ze zm.).
10. Ustawa z 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2512, ze zm.).
11. Ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm.).
12. Rozporządzenie Rady Ministrów z 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (Dz. U. poz. 458) – utraciło moc 31 grudnia 2022 r.
13. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2499).
14. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2061).
15. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798).
16. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 1 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (Dz. U. z 2020 r. poz. 1289, ze zm.).
17. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 25 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 890, ze zm.).
18. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. poz. 1113, ze zm.).
19. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1309).
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, ze zm.).
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm.).
22. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 50).
23. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 21 marca 2022 r. w sprawie organizacji kształcenia, wychowania i opieki dzieci i młodzieży będących obywatelami Ukrainy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2094).

24. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225, ze zm.).
25. Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z 14 grudnia 1994 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 1999 r. Nr 15, poz. 140, ze zm.).
26. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Edukacji Narodowej (Dz. U. poz. 2268).
27. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 20 października 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Edukacji i Nauki (Dz. U. z 2022 r. poz. 18, ze zm.) – uchylone z dniem 28 listopada 2023 r.
28. Zarządzenie Ministra Edukacji Narodowej Nr 49 z 4 grudnia 2017 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Edukacji Narodowej (Dz. Urz. MEN poz. 47, ze zm.) – uchylone z dniem 10 listopada 2020 r.
29. Zarządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 10 listopada 2020 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Edukacji Narodowej (Dz. Urz. MEiN poz. 8) – uchylone z dniem 1 stycznia 2021 r.
30. Zarządzenie Ministra Edukacji i Nauki z 31 grudnia 2020 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Edukacji i Nauki (Dz. Urz. MEiN z 2021 r. poz. 1, ze zm.) – uchylone z dniem 3 stycznia 2024 r.

6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
8. Przewodniczący Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży Sejmu RP
9. Przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmu RP
10. Przewodniczący Komisji Edukacji Senatu RP
11. Przewodniczący Komisji Zdrowia Senatu RP
12. Minister Edukacji
13. Minister Zdrowia
14. Rzecznik Praw Dziecka



Minister Edukacji

Barbara Nowacka



DKA-ZKO.0911.3.2023.ŁT
Warszawa, 10 maja 2024 r.

Pan
Marian Banaś
Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, odnosząc się do Informacji o wynikach kontroli P/23/076 - *Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży*, przedstawiam następujące stanowisko.

W ramach systemowych działań Minister Edukacji dąży do wypracowania efektywnej koordynacji pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży na gruncie współpracy międzysektorowej i wdrożenia kompleksowych i efektywnych rozwiązań systemowych w ramach polityki oświatowej państwa, wpływających na zapewnienie odpowiedniej do potrzeb pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wsparcia psychoterapeutycznego dla dzieci, uczniów i nauczycieli.

W grudniu 2023 r. została zakończona realizacja dwóch projektów związanych z projektowaniem specjalistycznego wsparcia placówek specjalnych dla przedszkoli i szkół ogólnodostępnych². W projektach została opracowana koncepcja specjalistycznego centrum wspierającego edukację włączającą (dalej: SCWEW), został zrealizowany pilotaż wdrożenia tego modelu do praktyki edukacyjnej. Pilotaż obejmował utworzenie 23 SCWEW, które objęły wsparciem 160 przedszkoli oraz szkół ogólnodostępnych wszystkich etapów edukacyjnych.

W styczniu 2024 r. do MEN został przekazany raport końcowy pn. „Monitorowanie i ewaluacja Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW)”. Z pilotażu wdrożenia i w raporcie zostały sformułowane wnioski i rekomendacje, które są obecnie analizowane, a następnie zostaną przekazane do uzgodnień właściwym ministrom.

W kwietniu 2024 r. Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) rozpoczął realizację projektu w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS), pn. „Budowa skoordynowanego systemu pomocy specjalistycznej opartego na Specjalistycznych Centrach Wspierających Edukację Włączającą”, w którym sieć SCWEW będzie rozwijana. Docelowo ma powstać 285 SCWEW we wszystkich województwach oraz rozwijana ma być działalność Centrum Koordynującego utworzonego w ORE. Projekt będzie bazował na wynikach ww. pilotażu.

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623

² Projekty realizował Ośrodek Rozwoju Edukacji latach 2019 – 2023, <https://www.ore.edu.pl/category/projekty-po-wer/opracowanie-modelu-scwew/opracowanie-modelu-scwew-aktualnosci/>, <https://www.ore.edu.pl/category/projekty-po-wer/pilotazowe-wdrozenie-modelu-scwew/pilotazowe-wdrozenie-modelu-scwew-aktualnosci/>

W grudniu 2023 r. został również zakończony pilotażowy projekt pn. „Asystent ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (ASPE)”³. Celem projektu była poprawa dostępności usług edukacyjnych dla dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami, którzy doświadczają ograniczeń w samodzielnym funkcjonowaniu na terenie przedszkola, szkoły, w tym w przedszkolach i szkołach niepublicznych. Działania pilotażowe miały za zadanie zweryfikować założenia pracy asystenta przez okres jednego roku szkolnego. Na podstawie opracowanych wniosków, wynikających z weryfikacji założeń, zostały wypracowane:

- 1) rozwiązania na rzecz uruchomienia w przedszkolach, szkołach usług asystenckich,
- 2) charakterystyki grupy dzieci uczniów, do której powinny być skierowane usługi asystenckie,
- 3) standardy usług,
- 4) rekomendacje rozwiązań prawnych niezbędnych do włączenia stanowiska asystenta do systemu oświaty,
- 5) opis kwalifikacji rynkowej pn. „Asystowanie dziecku, uczniowi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”.

Zaplanowane działania umożliwią w dalszej kolejności podjęcie prac zmierzających do przygotowania kadry asystentów dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, oraz stworzenia mechanizmów finansowania usług asystenckich, jak również utworzenie stanowiska asystenta ucznia w systemie oświaty jako nowego stanowiska niepedagogicznego.

W styczniu 2024 r. do MEN został przekazany kolejny raport z realizacji „Projektu innowacyjno-wdrożeniowego w zakresie oceny funkcjonalnej”, w którym opracowano i zbadano modelowe rozwiązania na rzecz świadczonego lokalnie międzysektorowego wsparcia dla dzieci, uczniów i rodzin na podstawie metodyki oceny funkcjonalnej z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF.

Realizowane przez uczelnie na zlecenie MEN⁴ zadanie miało na celu przeprowadzenie badań naukowych, na bazie których zostały opracowane modele rozwiązań, które pozwolą na efektywne zarządzanie lokalnym wsparciem w wymiarze międzysektorowym. W projekcie powstały również narzędzia do wdrażania ww. celów oraz przygotowana kadr w tym zakresie. Wypracowane rozwiązania zostały sprawdzone w wybranych 36 powiatach. Efektywność przygotowanych modeli oraz samego ich wdrażania została poddana badaniu naukowemu, a całość procesu badawczego została poddana ewaluacji. Pod koniec kwietnia 2024 r. przekazane zostały ostatnie raporty z realizacji projektu. Projekt zakończył się 30 kwietnia 2024 r. W dniach 15-16 kwietnia br. odbyła się w Katowicach konferencja podsumowująca projekt. Produkty powstałe w wyniku realizacji ww. zadania zostały przekazane do MEN i będą podstawą do tworzenia rozwiązań oraz zmian legislacyjnych w zakresie wsparcia dziecka, ucznia i rodziny i w proces włączania społecznego i edukacyjnego.

W grudniu 2023 r. MEN rozpoczął wspólnie ze Szkołą Główną Handlową realizację projektu w ramach FERS pn. „Przygotowanie kompleksowego wsparcia poradni psychologiczno-pedagogicznych”, w którym wspólnie z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi oraz ich organami prowadzącymi mają zostać wypracowane założenia zmian niezbędnych dla

³ <https://asystentspe.pl/>

⁴ Projekt powstał we współpracy uczelni: Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie; Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w Lublinie, Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

poprawy jakości świadczonego przez te instytucje wsparcia (z wykorzystaniem wniosków z ww. projektów). Wypracowane zmiany będą później wdrażane w ramach projektów towarzyszących. W okresie do końca kwietnia 2024 r. w ramach projektu odbyło się 6 spotkań z przedstawicielami poradni psychologiczno-pedagogicznych i organami prowadzącymi, w których wzięło udział niemal 500 osób. W trakcie spotkań przedstawiano założenia projektu, założenia zmian, które MEN chce wdrożyć (przede wszystkim z zakresu oceny funkcjonalnej, jak i realizacji wsparcia w ujęciu międzysektorowym), omawiano stan poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego - włączono w rozmowy przedstawicieli związku zawodowego Rada Poradnictwa oraz Polskiego Związku Logopedów. W maju rozpoczęły się warsztaty z udziałem przedstawicieli poradni psychologiczno-pedagogicznych, w trakcie których opracowywane są m.in. rozwiązania z zakresu międzysektorowej koordynacji wsparcia, mapowania procesów i potrzeb poradnictwa. Warsztaty zakończą się w czerwcu 2024 r.

W grudniu 2023 r. rozpoczęła się realizacja w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS), projektu pn. „Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży”. Realizatorem jest Instytut Badań Edukacyjnych. Głównym celem projektu jest: wypracowanie i zwalidowanie rozwiązań metodycznych i organizacyjnych wspierających dostępność edukacji dla dzieci i młodzieży oraz rozwijanie kompetencji kadr systemu oświaty w obszarze pracy z dziećmi oraz uczniami i uczennicami z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb edukacyjnych i rozwojowych.

W projekcie przyjęto uzyskanie następujących rezultatów:

- wsparcie szkoleniowo-doradcze dla min. 14 000 osób z kadr systemu oświaty (wskaźnik produktu),
- opracowanie 51 narzędzi i zestawów materiałów metodycznych do pracy z osobami uczącymi się z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb edukacyjnych i rozwojowych (wskaźnik produktu),
- wsparcie szkoleniowo-doradcze dla 640 rad pedagogicznych w Polsce (wskaźnik produktu),
- zwalidowanie 9 rozwiązań ukierunkowanych na podniesienie jakości edukacji włączającej w Polsce (wskaźnik rezultatu),
- podniesienie kompetencji przez 13 300 osób (wskaźnik rezultatu).

Projekt otworzyła konferencja „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wspólna praca, najlepsze rozwiązania”, która odbyła się w Warszawie 28 lutego 2024 r. Cele konferencji dotyczyły identyfikacji kluczowych działań, które zostaną podjęte w obszarze wspierania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym sposobów ich realizacji we współpracy międzyinstytucjonalnej oraz międzysektorowej. W konferencji wzięło udział stacjonarnie i online ponad 11 tys. osób, w tym przedstawiciele resortów zdrowia, rodziny i polityki społecznej oraz aktywiści młodzieżowi działający w organizacjach pozarządowych. Uczestnicy stacjonarni wzięli udział w warsztatach, których celem było zidentyfikowanie barier we wdrażaniu rekomendowanych rozwiązań w zakresie poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na podstawie materiału dostarczonego uczestnikom przed konferencją oraz sformułowanie zaleceń umożliwiających redukcję tych barier.

Konferencję zamknęła deklaracja Ministra Edukacji, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz wiceministra zdrowia o współpracy międzyresortowej na rzecz podniesienia jakości wsparcia psychicznego dzieci i młodzieży. Z przebiegu prac warsztatowych został opracowany raport, którego rekomendacje stanowią podstawę do uzupełnienia działań w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

W maju 2024 r. Centrum Informatyczne Edukacji w partnerstwie z MEN rozpocznie realizację projektu pn. „Przygotowanie systemu informatycznego wspierającego

poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne”. Celem projektu jest stworzenie systemu informatycznego, wspierającego funkcjonowanie poradni psychologiczno-pedagogicznych. System będzie opracowywany we współpracy z wybranymi poradniami. Planuje się, że będzie on obejmować m.in. dostęp do narzędzi diagnostycznych oraz funkcjonalności wspierające funkcjonowanie poradni, w tym kontakt z osobami będącymi ich klientami.

Powyższe działania mają przełożyć się na jakościową zmianę sposobu świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz zmniejszenie obciążeń biurokratycznych poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Zapewnienie odpowiedniej do potrzeb pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i uczniom zależy m.in. od dostępności nauczycieli specjalistów oraz ich przygotowania. W celu zwiększenia liczby etatów ww. nauczycieli w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych, wprowadzono standardy w ww. zakresie do przepisów prawa. Wprowadzenie standardów zostało rozłożone na dwa etapy: I etap od 1 września 2022 r. i II etap od 1 września 2024 r. Przez dwa lata szkolne zatem obowiązują przepisy przejściowe dotyczące liczby etatów nauczycieli. Natomiast od 1 września 2024 r. wymagane będzie stosowanie docelowych limitów zatrudnienia specjalistów w szkołach i placówkach oświatowych, określonych w ustawie - Karta Nauczyciela.

Liczba nauczycieli specjalistów w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych systematycznie rośnie. Stan zatrudnienia nauczycieli specjalistów na początek maja 2024 r. przedstawia poniższa tabela⁵:

L.p.	Nauczyciele specjaliści	Etaty
1.	Pedagog	12 244,82
2.	Psycholog	11 081,9
3.	Logopedzi	9 918,63
4.	Terapeuta pedagogiczny	2 014
5.	Pedagog specjalny	12 346,31
6.	Łącznie	47 605,66

Od momentu wprowadzenia standardów, w roku szkolnym 2021/2022, liczba etatów nauczycieli specjalistów wzrosła o ponad 120%, z 21 tys. do ponad 47,6 tys. Ponadto w tym czasie łączna liczba etatów nauczycieli specjalistów - psychologów, z 4,9 tys. etatów nauczycieli psychologów wzrosła do ponad 11 tys. etatów (stan na 7 maja 2024 r.).

Aktualnie trwają kontrole (zakończą się w sierpniu 2024 r.) prowadzone w ramach nadzoru pedagogicznego przez kuratorów oświaty w zakresie realizacji przepisów dotyczących standardów zatrudnienia nauczycieli specjalistów. Wyniki kontroli zostaną przeanalizowane pod kątem ewentualnej potrzeby zmiany obecnego brzmienia przepisów.

Nauczyciele, w tym nauczyciele specjaliści, mogą korzystać z licznych szkoleń i działań, których celem jest podnoszenie ich kompetencji zawodowych oferowanych przez placówki doskonalenia nauczycieli, w tym Ośrodek Rozwoju Edukacji - placówkę doskonalenia nauczycieli o zasięgu ogólnokrajowym. Oferta doskonalenia obejmuje m.in. rozpoznawanie

⁵ Dane z maja 2024 r. z Systemu Informacji Oświatowej.

uczniów z problemami psychologicznymi, wsparcie psychologiczno-pedagogiczne oraz prowadzenie skutecznych interwencji kryzysowych.

W ramach projektu szkoleniowego dla nauczycieli specjalistów pn. „Szkoła dostępna dla wszystkich”⁶ uruchomionego z inicjatywy MEN, nauczyciele specjaliści podnoszą swoje kompetencje w zakresie udzielania wsparcia dzieciom i uczniom z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, a także integrowania zróżnicowanego środowiska w klasie/szkole, z uwzględnieniem uczniów z doświadczeniem migracji. Prowadzone szkolenia oparte są na nowatorskiej koncepcji „uczenia się w działaniu”⁷. Nauczyciele specjaliści prowadzą, w ramach swojej codziennej pracy, działania podczas których wdrażają rozwiązania metodyczne, diagnostyczne, dydaktyczne i terapeutyczne, określone jako „interwencje”. Każdy nauczyciel specjalista, po zrealizowaniu wybranych interwencji w zaprojektowanej do tego celu aplikacji⁸, wypełnia raport, w którym opisuje przebieg realizacji interwencji w środowisku swojej placówki. W projekcie prowadzony jest komponent badawczy i ewaluacyjny, a wyniki otrzymane w rezultacie tych działań mają służyć wytworzeniu praktyk sprawdzonych empirycznie (*evidence based*), w formie publikacji.

W ramach systemowych działań profilaktycznych w 2023 r. zapoczątkowany został projekt pn. „Działaj, rozmawiaj! – wsparcie rówieśnicze na rzecz dobrostanu psychicznego”⁹, zlecony przez MEN do realizacji przez Fundację Instytut Edukacji Pozytywnej. Projekt ukierunkowany jest na podniesienie efektywności pomocy i stworzenie systemu wsparcia opartego o szkolny wolontariat rówieśniczy jako element rozwoju kompetencji społecznych uczniów w szkołach ponadpodstawowych i ocena jego skuteczności.

Mając na uwadze potrzebę zapewnienia uczniom w sytuacjach kryzysowych szybkiej pomocy przyjęto w programie, że należy jej szukać wśród możliwych zasobów dostępnych w otoczeniu uczniów. Podejście to wpisuje się także w politykę ochrony zdrowia opartą o model deinstytucjonalizacji pomocy i wdrażanie rozwiązań opartych na pomocy środowiskowej. Model ten zakłada, że dziecku należy najpierw udzielić pomocy w przyjaznym dla niego środowisku. Najlepiej w otoczeniu rodziny, w szkole, czy też poradni psychologiczno - pedagogicznej. Dopiero potem należy zapewnić leczenie we wskazanych placówkach ochrony zdrowia. Systemowe wsparcie uczniów w kryzysie w szkole/placówce rozumiane jest jako efektywna współpraca dyrekcji szkoły, nauczycieli, specjalistów, uczniów - liderów wsparcia rówieśniczego, innych pracowników szkoły, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z jednostkami ochrony zdrowia, w tym z ośrodkami środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, z instytucjami pomocy społecznej oraz innymi podmiotami świadczącymi pomoc dla dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym.

Realizacja projektu pilotażowego rozpoczęła się w 2023 r. i będzie kontynuowana w 55 szkołach ponadpodstawowych, przez jeden rok w każdej szkole, która przystąpi do tego zadania. W Programie wdrożone będą zasady i działania zapewniające bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne liderom wsparcia rówieśniczego oraz odbiorcom ich działań. Zadanie publiczne zakłada opracowanie koncepcji badań ewaluacyjnych i przedstawienie zakresu raportowania oraz zasad współpracy i utrzymania trwałości Programu w szkole i w środowisku lokalnym.

⁶ <https://ibe.edu.pl/pl/aktualnosci-szkola-dostepna>. Projekt realizowany przez Instytut Badań Edukacyjnych (IBE) we współpracy z UNICEF, uczelniami i organizacjami pozarządowymi.

⁷ Uczestnicy za zrealizowanie każdego etapu otrzymują mikropoświadczenie „Odnaka+”, które nosi nazwę „Wspieranie dostępności w edukacji”. Jest to cyfrowy dokument potwierdzający umiejętności w określonym obszarze, osiągnięte w oparciu o ustalone standardy.

⁸ Asa.ibe.edu.pl.

⁹ Strona projektu: wolontariat.instytutep.pl.

W 2024 r. zostały przekazane produkty zadania: Materiały i karty pracy liderzy wsparcia; Podręcznik Liderów; Podręcznik Trenera Liderów; Podręcznik koordynatora zadania; Podręcznik Trenera Koordynatorów zadania; Podręcznik Trenera Rady Pedagogicznej; Podręcznik trenera Rady Pedagogicznej; Przewodnik dla szkolnych koordynatorów wsparcia; Materiały do samokształcenia uczniów i uczennic; scenariusze lekcji wychowawczych.

Ponadto zostały opracowane procedury w programie „Działaj, Rozmawiaj. Efekty wdrożeniowe programu wolontariatu rówieśniczego na rzecz wsparcia w kryzysach psychicznych”, obejmujące:

- Procedurę wdrożenia programu wolontariatu rówieśniczego w szkole;
- Procedurę prowadzenia interwencji uczniowskich;
- Procedurę udzielania wsparcia za pośrednictwem komunikatora;
- Procedurę superwizji Liderów Wsparcia Rówieśniczego;
- Procedurę wsparcia psychologiczno-pedagogicznego;
- Procedurę wspierania ucznia w procesie powrotu po okresie zdrowienia;
- Procedurę superwizji kadry szkoły;
- Procedurę przekierowania do specjalisty poza szkołą.

Procedury mają na celu przygotowanie środowiska szkolnego, bezpieczne wdrożenie oraz monitoring i ewaluację oddziaływań wolontariatu rówieśniczego na rzecz wsparcia rówieśniczego. Są one skierowane do wszystkich uczestników procesu interwencji uczniowskich i przeznaczone do zapoznania przez wszystkich interesariuszy Projektu, ze szczególnym uwzględnieniem Rady Pedagogicznej, Koordynatora Wsparcia Rówieśniczego oraz Szkolnego Zespołu Reagowania Kryzysowego.

Od 1 stycznia 2024 r. obowiązują znowelizowane przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Wprowadziły one istotne zmiany dotyczące zawodu psychoterapeuty oraz zdefiniowały psychoterapię. Ponadto regulują warunki prowadzenia psychoterapii i kwalifikacje jakie musi posiadać osoba prowadząca psychoterapię. Wejście w życie tych przepisów umożliwiło dostosowanie opracowanych standardów prowadzenia psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej skierowanej do dzieci, uczniów, rodziców do obowiązujących przepisów. Standardy dostosowane do obowiązującego prawa MEN skierowało do zaplanowanych ogólnopolskich konsultacji, które przeprowadzono, w terminie od 15 do 25 lutego 2024 r.

Wszystkie zlecone przez MEN w ramach zadań publicznych¹⁰ standardy zostały skonsultowane ze szkołami i placówkami systemu oświaty w I kwartale 2024 r. Wniesione przez środowisko tych jednostek uwagi zostały poddane analizie. Obecnie trwają ostatnie uzgodnienia z Polskim Towarzystwem Psychologicznym, dotyczące sposobu uwzględnienia uwag i dodatkowe konsultacje z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Psychologów, w zakresie sposobu wdrażania standardów do szkół i placówek oświatowych.

Odnosząc się do stwierdzenia zawartego w Informacji o wynikach kontroli (str. 11): „Natomiast realizowane w MEiN projekty i programy edukacyjne, wychowawcze oraz profilaktyczne, w tym w ramach NPZ na lata 2021–2025, ograniczone wielkością przeznaczonych na nie środków finansowych, skierowane były do relatywnie niewielkiej liczby adresatów.”, przedstawiam następującą informację.

Konstrukcja Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 opiera się na założeniu zintensyfikowania działań mających na celu promowanie zdrowia i ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Do podjęcia kompleksowych, a także zgodnych z aktualną wiedzą naukową, interwencji w obszarze zdrowia publicznego, wszelkimi

¹⁰ Otwarte konkursy ofert na zadania publiczne w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 w 2022 roku.

dostępными narzędziami zobligowano szereg podmiotów odpowiedzialnych za realizację celów operacyjnych NPZ.

W ramach celu 3, działania: promocja zdrowia psychicznego, Minister Edukacji realizuje w trybie konkursowym zadanie pn. *Realizacja projektów i programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych opartych na podstawach naukowych, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej*. Jest to działanie wspierające szkoły i placówki, a nie działanie systemowe, z tej przyczyny nie mogło dotyczyć wszystkich uczniów.

Specyfika trybu konkursowego określa zarówno wielkość grupy odbiorców (przy zasięgu ogólnopolskim), jak i czas trwania interwencji, i nie powinna być postrzegana jako działanie systemowe skierowane do wszystkich beneficjentów systemu oświaty, tj. uczniów, ich rodziców, nauczycieli i otoczenia szkoły. Jednocześnie realizację programów w ramach ww. zadania można traktować jako element pilotażu rozwiązań, analizy rekomendacji z nich wynikających po zakończeniu zadań, oraz ewentualnego ich wykorzystania do tworzenia trwałego systemu pomocy. Jednocześnie projekty dotyczące np. doskonalenia nauczycieli w obszarze prowadzenia działań wspierających zdrowie psychiczne, mediacji w konflikcie oraz przeciwdziałania uzależnieniom, pomimo realizacji w ograniczonym czasie i liczbie, miały wpływ także na innych odbiorców, którzy bezpośrednio nie uczestniczyli w działaniach opartych na projektach konkursowych z NPZ, ale korzystali z ich efektów.

Profilaktyka z definicji jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Jej podstawą jest świadome działanie, nastawione na jednostki lub grupy, mające na celu zapobieganie różnorodnym problemom zanim one wystąpią. Elementem działań profilaktycznych jest zatem także identyfikowanie jednostek lub grup zagrożonych w celu podejmowania interwencji we wczesnej fazie powstawania zachowań ryzykownych lub problemowych¹¹. Dlatego w ramach NPZ zapewniono dość zróżnicowane zadania, aby kompleksowo objąć obszary problemowe i skierować tam adekwatną interwencję.

Warto podkreślić, że tworzenie właściwych warunków rozwoju i nauki dla każdego ucznia oraz wczesna profilaktyka redukcji czynników ryzyka i wzmacniania czynników ochronnych, jest obowiązkowa dla każdej szkoły i powinna jej towarzyszyć od momentu opracowania programu wychowawczo-profilaktycznego, zgodnie z art. 26 ustawy – Prawo oświatowe¹². W szkołach dokonywane jest rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia, jego trudności i zagrożeń wynikających z otoczenia społecznego. Działania zaproponowane w NPZ przez ówczesne MEiN były ofertą do wykorzystania przez szkoły, realizowaną przez Zleceniobiorców, tj. organizacje pozarządowe w określonych ramach.

Każde zadanie zlecone z zakresu zdrowia publicznego posiadało cel i mierniki szczegółowe, które zostały osiągnięte. Stworzono warunki do budowania pozytywnego klimatu oraz pozytywnej szkoły w środowisku nauczania i wychowania oraz doskonalono umiejętności rozwiązywania sytuacji trudnych i konfliktowych wśród uczniów i całej społeczności szkolnej.

Uprzejmie informuję, że od 1 września 2025 r. zaplanowano wprowadzenie we wszystkich typach szkół (w szkole podstawowej, branżowej szkole I stopnia, liceum ogólnokształcącym i technikum; szkoły dla dzieci i młodzieży) obowiązkowego nowego przedmiotu *edukacja zdrowotna*, który zastąpi dotychczasowe nieobligatoryjne *wychowanie do życia w rodzinie* i będzie skupiał się na szeroko pojętej edukacji zdrowotnej m.in. w zakresie *wsparcia rozwoju emocjonalnego dzieci i młodzieży oraz ich kompetencji społecznych*.

¹¹ Standardy profilaktyki - K. Ostaszewski, Warszawa, 2016.

¹² Art. 26 ustawy dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r., poz. 900, z późn. zm.).

Obecnie został powołany przez Ministra Edukacji Zespół ekspertów, w którego składzie znalazły się osoby reprezentujące wysoki poziom merytoryczny w zakresie obszarów wiedzy, które będą stanowić bazę nowego przedmiotu, jak również bardzo dobrze znające praktykę szkolną.

Równocześnie uprzejmie informuję, że całościowa zmiana podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego wszystkich realizowanych w szkołach zajęć edukacyjnych planowana jest począwszy od roku szkolnego 2026/2027 w szkole podstawowej oraz od roku szkolnego 2028/2029 w szkole ponadpodstawowej.

Z poważaniem

Barbara Nowacka
Minister Edukacji
/ – podpisano cyfrowo/



**PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
MARIAN BANAŚ**

LPO.430.2.2023

Warszawa, 20 maja 2024 r.

**Opinia
do stanowiska Ministra Edukacji w sprawie informacji o wynikach kontroli
*P/23/076 Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży***

Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ przedstawiam opinię do stanowiska Ministra Edukacji zawartego w piśmie z 10 maja 2024 r. nr DKA-ZKO.0911.3.2023.ŁT.

Dziękując za przedstawione stanowisko, pragnę wyrazić nadzieję, że zaprezentowane tam przedsięwzięcia aktualnie realizowane i planowane w Ministerstwie Edukacji Narodowej przyczynią się do wdrożenia rozwiązań oraz zmian legislacyjnych podnoszących efektywność pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej udzielanej dzieciom, uczniom i rodzinom.

Z satysfakcją przyjmuję wspólną deklarację Ministra Edukacji, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Wiceministra Zdrowia o współpracy międzysektorowej na rzecz podniesienia jakości wsparcia psychicznego dzieci i młodzieży. Podejmowane przez Ministra Edukacji działania profilaktyczne, w tym rozwój szkolnego wolontariatu rówieśniczego będzie ważnym elementem rozwoju kompetencji społecznych uczniów. Jednocześnie wyrażam nadzieję, że uzupełnienie programu nauczania o kompleksowo ujętą edukację zdrowotną, w tym dotyczącą zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz powołanie zespołu ekspertów w celu całościowej zmiany podstawy programowej przyczynią się do odwrócenia negatywnych zjawisk dotyczących kondycji psychicznej dzieci i młodzieży.

Prezes NIK

Marian Banaś
/podpisano elektronicznie/

¹ Dz.U. z 2022 r., poz. 623.