

Warszawa, 27 października 2021 r.

ZPP.07.140.2021.MS

Pan  
Marcin Wiącek  
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z pismem o sygnaturze V.7016.81.2021.JK skierowanym do Ministerstwa Zdrowia dnia 20 września 2021 roku uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Na wstępie należy podkreślić, iż Ministerstwo Zdrowia ma na uwadze troskę o wysoką jakość i bezpieczeństwo udzielanego wsparcia dzieciom i młodzieży w kryzysie psychicznym. Doświadczenia z poprzednich lat, kiedy infolinia była prowadzona w ramach poprzedniej edycji Narodowego Programu Zdrowia wskazują, że z uwagi na znaczny koszt planowanego przedsięwzięcia niezbędne jest zadbanie o pełną przejrzystość i efektywność kosztową powierzanego zadania, w tym przejrzystość w aspektach finansowych.

Odnosząc się do pytań dotyczących przebiegu wyboru realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. **Centra wsparcia dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym**, Ministerstwo Zdrowia informuje, że unieważnienie konkursu w zakresie modułów I i II tj. na prowadzenie centrum wsparcia dla dzieci i młodzieży wynika z decyzji Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia związanego z wątpliwościami dotyczące dofinansowania numeru, który jest już zasilany z różnych

źródeł - w tym źródeł niepublicznych. Należy zauważyć, iż jeszcze na etapie składania wniosków, Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi na pytania informowało o braku możliwości dofinansowania w ramach ww. konkursu już istniejącego numeru finansowanego z różnych źródeł. Również na etapie oceny ofert zwracało się do oferentów z prośbą o poprawienie wniosków.

Wobec powyższego, po analizie dotyczącej możliwości efektywnego i przejrzystego wydatkowania środków publicznych, Ministerstwo Zdrowia podjęło na podstawie odpowiedniej klauzuli regulaminu konkursu decyzję o unieważnieniu ww. części konkursu<sup>1</sup>.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia informuje, iż trwają prace nad zapewnieniem ciągłości udzielanego wsparcia. Należy podkreślić, iż w chwili obecnej dostępny jest telefon zaufania finansowany przez Ministerstwo Edukacji i Nauki (tel. 800-900-605)<sup>2</sup>, a także całodobowy dziecięcy telefon zaufania u Rzecznika Praw Dziecka (tel. 800-12-12-12)<sup>3</sup>.

Oprócz powyższego należy zauważyć, iż dzieci i młodzież mają możliwość korzystania ze świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych bez skierowania (zarówno w ramach teleporady jak i w ramach wizyty w poradni). Dzięki wprowadzanej reformie systemu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w Polsce budowana jest obecnie sieć ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane I stopniem referencyjnym. Umowy na realizację świadczeń w ramach I poziomu podpisało 327 ośrodków<sup>4</sup>.

Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I poziomu funkcjonują we wszystkich województwach. Najwięcej na terenie woj. mazowieckiego, małopolskiego, śląskiego, pomorskiego, lubelskiego. Najmniej w województwach o najmniejszej populacji: opolskim i świętokrzyskim.

Obecnie dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ prowadzą łącznie 16 postępowań konkursowych na kolejne ośrodki I poziomu, które wyłonią środowiskowe zespoły opieki

---

<sup>1</sup> OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO NPZ Cel Operacyjny nr 3, zadanie 4 - Strona 12 (Pozostałe informacje, punkt nr 3)

<sup>2</sup> <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/800-800-605---ruszy-la-calodobowa-bezplatna-infolinia-dla-dzieci-mlodziezy-rodzicow-i-pedagogow-pomagamy>

<sup>3</sup> <https://brpd.gov.pl/dzieciocy-telefon-zaufania-rzecznika-praw-dziecka/>

<sup>4</sup> Lista placówek znajduje się na stronie: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>

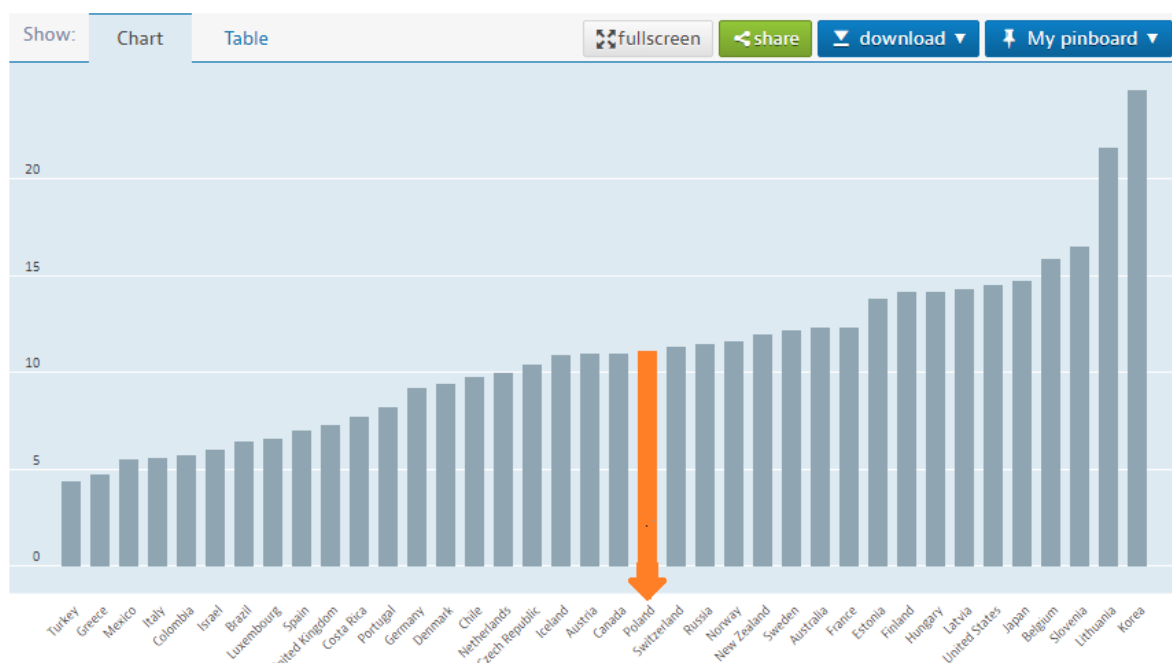
psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Postępowania odbywają się w województwach: dolnośląskim, śląskim, lubuskim, łódzkim.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 z późn. zm.) pierwsza porada lub wizyta musi zostać udzielona w okresie do 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia się pacjenta do świadczeniodawcy.

Odnosząc się z kolei do poruszonej w piśmie problemu samobójstw wśród dzieci i młodzieży należy zauważyć, iż samobójstwa stanowią poważny problem zdrowia publicznego, w wyniku, których co roku umiera blisko 800 tys. osób. Według danych OECD współczynnik samobójstw (ogółem), na 100 000 osób w 2018 r. to 11,1.

Samobójstwo należy do trzech najczęstszych przyczyn śmierci młodych ludzi w wieku od 15 do 35 lat. Średnio co 3 nastolatek po próbie samobójczej ponawia próby samobójcze w ciągu roku, co powoduje, że jest w grupie najwyższego ryzyka popełnienia samobójstwa.

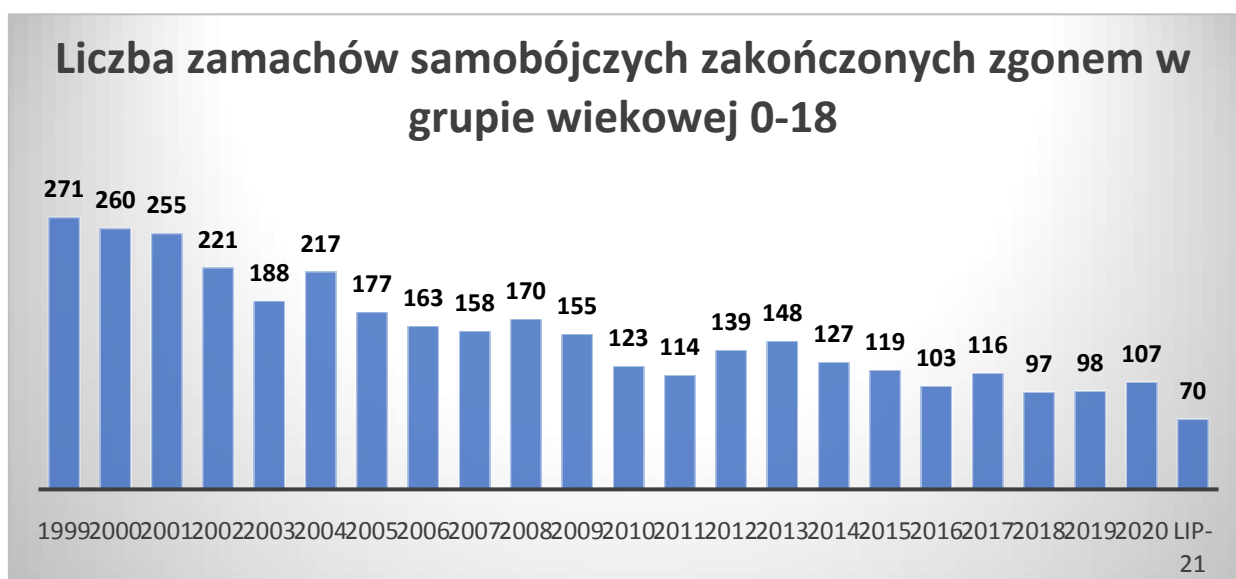
Suicide rates Total, Per 100 000 persons, 2019 or latest available Source: Health status



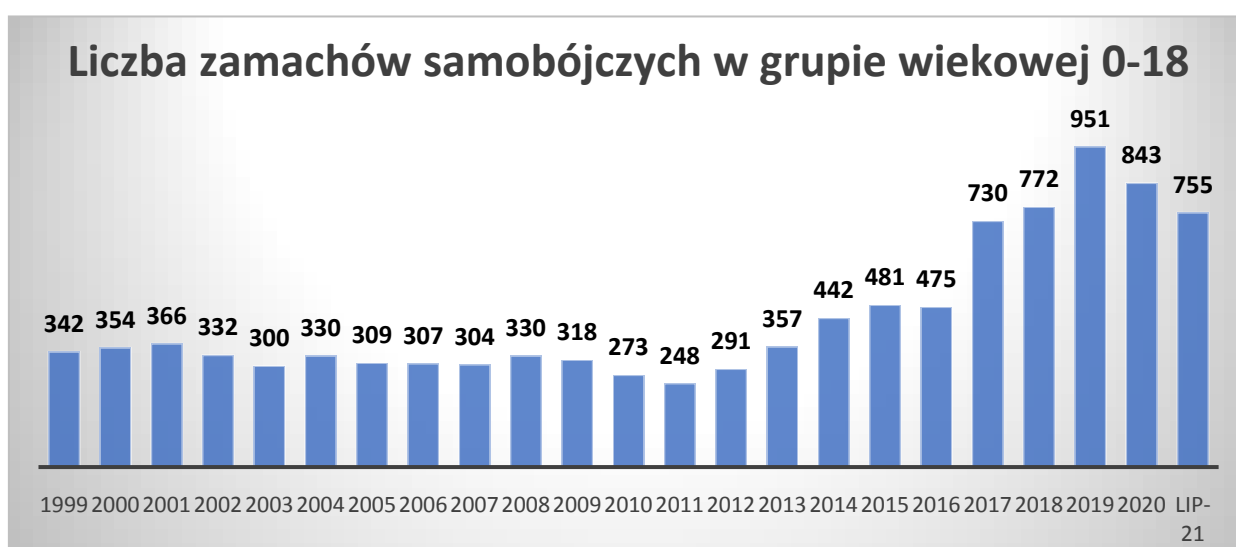
Badania pokazują, że każde samobójstwo wpływa w znaczący sposób na co najmniej sześć innych osób. Trudno oszacować jego psychologiczny, społeczny i finansowy wpływ na rodzinę i społeczeństwo. Jeśli samobójstwo ma miejsce w szkole czy pracy, to jego skutki oddziałują na setki ludzi. Dlatego temat choć trudny jest niezbędny do

podejmowania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży będących w stanie kryzysu psychicznego.

Analizując standaryzowany pod względem wieku współczynnik samobójstw w Polsce od 1999 r. ma tendencje spadkową widzimy, że samobójstwa w grupie wiekowej 0-18 obniżają się od 2013 r. Najniższy wskaźnik odnotowano dotychczas w latach 2018-2019 tj. 97 i 98 samobójstw. Pozorny wzrost liczby samobójstw w danych Komendy Głównej Policji w 2013 r. wynika z wprowadzonych w 2013 r. zmian w sposobie rejestracji dotyczącym samobójstw celem poprawy ich jakości.



Źródło. Wykres na podstawie danych z KGP.



Źródło. Wykres na podstawie danych z KGP.

W okresie styczeń-wrzesień 2020 r. (72), pomimo pandemii z powodu COVID-19, liczba samobójstw w Polsce była zbliżona w analogicznym okresie w 2018-2019 (72 i 66)

Istotny element w zapobieganiu zachowaniom samobójczym stanowi aspekt poznania zachowań samobójczych wśród najmłodszych, które są warunkiem efektywnego planowania i wdrażania działań profilaktycznych, zapobiegających kryzysom samobójczym oraz ratujących życie.

Ustanowienie aktu prawnego, jakim jest ustawa o zdrowiu publicznym, pozwoliło na wdrożenie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 jak i obecnego na lata 2021-2025, a tym samym podjęcie szeregu nowych i wieloaspektowych działań na rzecz zdrowia publicznego populacji.

Jeden z podstawowych to powołanie w 2016 r. Zespołu roboczego do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego, który zapoczątkował potrzebę działań zmierzających do skutecznego zapobiegania samobójstwom.

Do ważniejszych inicjatyw podejmowanych przez Zespół należy m.in. organizacja dwóch Kongresów Suicydologicznych; opracowanie poradników dla mediów i osób wypowiadających się w mediach, a także zmieniony został przez policję formularz KSIP10 umożliwiający zgłoszenie zamachu/zachowania samobójczego oraz rozszerzono zakres gromadzonych w nim danych.

Należy podkreślić, że prace zespołu stanowiły także podstawę i inspirację do 10-ciu zadań zapobiegających zachowaniom samobójczym wskazanych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Ponadto, dla spójności realizacji zadań określonych w części Zapobieganie samobójstwom, wyodrębniony został Koordynator tj. IPIN.

Zakłada się, że wprowadzenie krajowych programów zapobiegania samobójstwom powoduje spadek ogólnego wskaźnika samobójstw, dlatego też na dalsze lata zaplanowano skoordynowane działania na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym, tj.:

- 1) Rozwijanie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz czynników ryzyka i czynników chroniących z nimi związanych, w tym monitorowanie mediów, stosowanie zaleceń specjalistów (np. suicydologów, specjalistów zdrowia publicznego) w opracowywaniu materiałów

- informacyjnych i innych przekazów o charakterze medialnym przez instytucje publiczne oraz media publiczne;
- 2) Ograniczanie dostępu do metod dokonywania samobójstw w celu zmniejszenia liczby zachowań samobójczych we wszystkich grupach wiekowych, w tym wspieranie inicjatyw mających na celu poprawę bezpieczeństwa w różnych obiektach, np. mostach, wiaduktach, w obszarze infrastruktury kolejowej (m.in. stacje kolejowe, przejazdy, perony) i budynkach, a także podejmowanie racjonalnych działań w obszarze dostępności leków (OTC), środków medycznych i innych toksycznych substancji chemicznych wykorzystywanych w celach samobójczych;
  - 3) Opracowanie, wdrażanie i ewaluacja programów profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej ukierunkowanych na zapobieganie zachowaniom samobójczym, dostosowanych do potrzeb różnych populacji;
  - 4) Zapewnienie dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym przez dostęp do konsultacji za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych (w tym telefony wsparcia i zaufania, poradnie internetowe, infolinie i linie wsparcia), dostosowanej do potrzeb osób w różnym wieku;
  - 5) Opracowanie (przy udziale suicydologów i specjalistów zdrowia publicznego), aktualizacja, upowszechnianie i monitorowanie wdrażania standardów postępowania w przypadku ryzyka zachowań samobójczych skierowanych do adekwatnych grup osób i instytucji, m.in. służby zdrowia, pomocy społecznej, kadry pedagogicznej, rodziców, służb mundurowych, mediów i osób duchownych;
  - 6) Rozwój kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pracowników oświaty, pomocy społecznej, służb mundurowych, osób duchownych i innych grup zawodowych, w zakresie wczesnego wykrywania symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowania interwencji wobec osób przejawiających zachowania samobójcze;
  - 7) Rozwój kompetencji przedstawicieli środków masowego przekazu, w szczególności dziennikarzy, redaktorów, sekretarzy redakcji, wydawców;
  - 8) Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, zachowań samobójczych, postaw społecznych;
  - 9) Prowadzenie działalności naukowo- -badawczej, w tym prowadzenie badań ukierunkowanych na monitorowanie zachowań samobójczych w różnych populacjach, z uwzględnieniem metod dokonywania zamachów samobójczych,

a także prowadzenie badań ukierunkowanych na identyfikację nowych i monitorowanie znanych czynników ryzyka i czynników chroniących, w tym prowadzenie badań w zakresie wpływu mediów na zachowania samobójcze;

- 10) Koordynacja działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym określonych w NPZ, z uwzględnieniem możliwości utworzenia i prowadzenia Biura do Spraw Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym.

Tak trudny obszar wymaga działań od każdego z nas w ramach m.in. wsparcia drugiej osoby, ale także w ramach profilaktyki - od wielokrotnie powtarzanej odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych, poprzez zmiany postaw społecznych aż do zdecydowanego ograniczania dostępu do metod ich dokonywania - w wiodącym celu zmniejszenia ich liczby we wszystkich grupach wiekowych.

*Z poważaniem*

Waldemar Kraska  
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/