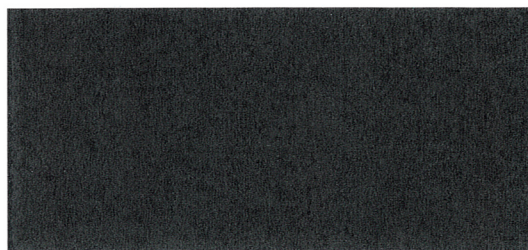




Ministerstwo Zdrowia

Departament
Zdrowia Publicznego

Warszawa, 03 grudnia 2021 r.



Szanowna Pani,

Odpowiadając na petycję nadesłaną drogą elektroniczną dnia 23 października 2021 r. w sprawie podjęcia działań w przedmiocie m.in. poprawy cyberbezpieczeństwa młodzieży i nastolatków celem zapobiegania samobójstwom wśród nastolatków, Departament Zdrowia Publicznego uprzejmie informuję, że ustanowienie aktu prawnego, jakim jest ustawa o zdrowiu publicznym¹, 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, w tym prewencji samobójstw.

Na rzecz prewencji zachowaniom samobójczym od 2016 r. funkcjonuje Zespół roboczy do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego, który zapoczątkował potrzebę działań zmierzających do skutecznego zapobiegania samobójstwom. 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 2021-2025². Dla spójności realizacji zadań określonych w części Zapobieganie samobójstwom, wyodrębniony został Koordynator tj. Instytut

¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1956.

² Dz. U. z 2021 r. poz. 642.

Psychiatrii i Neurologii. Podkreślenia wymaga, iż utworzone zostało również Biuro do spraw zapobiegania zachowaniom samobójczym powołane w celu koordynacji oraz prowadzenia poniższych działań 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.

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

Ponadto, należy wskazać, iż Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Rzecznikiem Praw Dziecka zdecydowało się na rozwinięcie działań prowadzonych w ramach Dziecięcego Telefonu Zaufania - infolinii 800 12 12 12 oferującej wsparcie dzieciom i młodzieży. Numer działa przez całą dobę, a połączenie z nim jest bezpłatne. Młodzi ludzie, którzy od zwykłej rozmowy telefonicznej wolą komunikator, mogą skorzystać z czatu dostępnego na stronie internetowej Rzecznika Praw Dziecka <https://czat.brpd.gov.pl/>.

Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło również realizację kampanii społecznej dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży pod nazwą *Powiedz, co czujesz. Zdemaskuj emocje*. Celem kampanii jest zwrócenie uwagi na problemy psychiczne dzieci i młodzieży, zmiana świadomości społecznej dotyczącej sposobu dbania o kondycję psychiczną, a także upowszechnienie wiedzy dotyczącej możliwości uzyskania wsparcia – m.in. w ramach infolinii 800 12 12 12, a także nowych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej.

Zgodnie z założeniami nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży ma składać się z trzech poziomów referencyjnych :

- I poziom referencyjny (Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla młodzieży);
- II poziom referencyjny (Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży);

- III poziom referencyjny (Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej)

Podstawą planowanego modelu są Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, zatrudniające psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Zwiększenie dostępności pomocy w opiece ambulatoryjnej i środowiskowej, daje możliwość odciążenia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Izb Przyjęć. Ponadto dzięki stworzeniu sieci ośrodków udzielających pomocy osobom chorym psychicznie możliwe będzie skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganie rehospitalizacji.

Departament zauważa, iż szereg cennych informacji, w tym porad i wskazówek, jak dbać o bezpieczeństwo najmłodszych użytkowników internetu są ogólnodostępne w zakładce *Cyberbezpieczeństwo* na stronie <https://www.gov.pl/web/baza-wiedzy/aktualnosc>

Z poważaniem



Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/