



Minister
Zdrowia



ZPP.050.93.2024.DJZ
Warszawa, 08 listopada 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację nr 5526, Pana Posła Michała Wosia i grupy posłów
w sprawie wysokiego współczynnika samobójstw mężczyzn w Polsce oraz działań rządu
mających na celu poprawę sytuacji, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

W odniesieniu do przedmiotu interpelacji dotyczącej „liczby samobójstw wśród mężczyzn”
jest ona wyraźnie wyższa niż wśród kobiet, co potwierdzają zarówno bieżące statystyki,
jak i historyczne trendy. Dane Głównego Urzędu Statystycznego za rok 2023 wskazują,
że aż 3895 mężczyzn odebrało sobie życie, co stanowiło (85%) wszystkich przypadków
samobójstw, przy 658 przypadkach samobójstw wśród kobiet, co oznacza stosunek 7:1
na niekorzyść mężczyzn. Wyższy wskaźnik zgonów samobójczych wśród mężczyzn w
Polsce utrzymuje się od lat, co historycznie można prześledzić od okresu transformacji
ustrojowej – w 1989 roku wskaźnik ten wynosił 20,9 na 100 tys. mężczyzn, a w 1992 r.
przekroczył już 27 na 100 tys., osiągając najwyższe wartości do momentu wejścia Polski
do Unii Europejskiej, kiedy to nastąpiło stopniowe zmniejszenie do poziomu 23 na 100 tys.
(Moskalewicz, 2021).

Na podstawie wyników badania EZOP II (Kompleksowe badanie stanu zdrowia
psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań) można zauważyć, że rozpowszechnienie
myśli, planów i prób samobójczych jest podobne dla obu płci. Jednak wyższy wskaźnik
zgonów samobójczych wśród mężczyzn może wynikać z faktu stosowania przez mężczyzn
metody o wysokiej skuteczności, takie jak powieszenie, które prowadzą do większej liczby
samobójstw zakończonych zgonem. Dodatkowo, w Polsce śmierć samobójcza jest silnie
stygmatyzowana, co może wpływać na statystyki – rodziny często starają się ukryć
samobójstwo, jeżeli jest to możliwe.

Analizy pokazują, że mężczyźni rzadziej korzystają z pomocy psychologicznej niż kobiety,
co może wynikać ze stygmatyzacji związanej z poszukiwaniem wsparcia i społecznych

oczekiwań dotyczących "męskości". W obliczu kryzysu wielu z nich nie szuka pomocy, obawiając się oceny lub negatywnych reakcji otoczenia. Zamiast tego częściej wybierają destrukcyjne formy radzenia sobie, co w połączeniu z wyższą skutecznością stosowanych metod zwiększa liczbę przypadków śmiertelnych. Ponadto mężczyźni są bardziej narażeni na trudności finansowe, stres zawodowy i presję związaną z rolą „głowy rodziny”, co może zwiększać ryzyko kryzysów psychicznych. Badania wskazują, że aż 40% pracujących mężczyzn w Polsce doświadcza długotrwałego stresu zawodowego, co w połączeniu z ograniczonym wsparciem społecznym może prowadzić do zwiększenia ryzyka samobójstw.

W odpowiedzi na te statystyki, w wyniku prac Ministerstwa Zdrowia z funkcjonującym Zespołem roboczym ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego ujęto w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 łącznie do realizacji wskazanych zostało 10-zadań mających na celu zapobieganie zachowaniom samobójczym (jak poniżej):

- 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, opieki 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. *Zadanie 10 Koordynacja działań na rzecz zapobiegania zachowaniom samobójczym określonych w Programie, z uwzględnieniem możliwości utworzenia i prowadzenia Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym.*

Dla spójności realizacji ww. zadań, wyodrębniony został Koordynator tj. Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz powstało Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym

Podkreślenia wymaga, iż funkcjonują Centra wsparcia dla osób w różnym wieku.

Dla osób dorosłych dostępna jest LiniaWsparcia.pl pod numerem 800 70 22 22, oferująca całodobową pomoc osobom w kryzysie, zarówno przez rozmowę telefoniczną, jak i chat, w tym dyżury specjalistów tj.: psychiatry, prawnika, pracownika socjalnego, terapeuty uzależnień, asystenta zdrowienia, seksuologa. Realizatorem zadania jest Fundacja ITAKA.

Dla dzieci i młodzieży funkcjonuje Centrum wsparcia dla dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym, która również zapewnia wsparcie psychologiczne przez telefon oraz chat online. Dzieci mogą uzyskać całodobową pomoc pod numerem 116 111 (dyżury psychologa, prawnika, pedagoga, terapeuty uzależnień, seksuologa, dietetyka oraz lekarza psychiatry dzieci i młodzieży). Realizatorem zadania jest Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. Obie linie wsparcia są finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia przez Ministerstwo Zdrowia, co zapewnia ich bezpłatny i stały charakter, umożliwiając osobom potrzebującym uzyskanie wsparcia w dyskretny sposób, także online.

W mediach przekazywane są także informacje dotyczące możliwości korzystania z pomocy psychologicznej, stanowiący krok w kierunku siły i zdrowia, a nie oznakę słabości (materiały na temat zapobiegania samobójstwom, w tym ramka pomocowa dostępne są na stronie ww. Biura, pod linkiem: <https://zapobiegajmysamobojstwom.pl/biblioteka/>.

Działania te mają na celu zwiększenie wiedzy na temat dostępnych form pomocy.

W ramach przeciwdziałania zjawisku stygmatyzacji, realizowana jest od 2022 r. przez Fabrykę Komunikacji Społecznej kampania edukacyjno-informacyjna pt. „Zobacz człowieka”, której celem jest przeciwdziałanie stygmatyzacji i autostygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń i chorób psychicznych. Kampania skierowana jest do całego społeczeństwa, a przede wszystkim młodzieży i młodych dorosłych w wieku 16-30 lat, a także mężczyzn w wieku 30-45 lat,

ze szczególnym uwzględnieniem osób zamieszkujących mniejsze miejscowości, poniżej 5 tys. mieszkańców. Więcej informacji na jej temat można znaleźć na stronie internetowej: www.zobaczczlowieka.pl.

Ponadto, mając na uwadze, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, wiodące jest prowadzenie spójnych, działań w perspektywie wieloletniej na rzecz osiągnięcia zakładanych zmian zdrowotnych. Dlatego też zakres międzysektorowych działań oraz zalecanych rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia psychicznego, został wskazany w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030, przyjętego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. z 2023 r. poz. 2480). Priorytetowe zadania Programu są skupione na zapewnianiu osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki, wsparcia adekwatnych do ich potrzeb, poprzez rozwój środowiskowej opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych realizowanych przez centra zdrowia psychicznego oraz tworzeniu nowych ośrodków opartych na trzech poziomach referencyjnych na rzecz rozwoju psychiatrii dzieci i młodzieży.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/