



Minister
Zdrowia

ZPN.050.23.2026.GM

Warszawa, 10 czerwca 2026

Pan

Włodzimierz Czarzasty

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 17230 Posła Marcina Józefaciuka w sprawie kryzysu zdrowia mężczyzn w Polsce oraz konieczności pilnych działań systemowych, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Ilu mężczyzn w Polsce zmarło przedwcześnie w latach 2020–2025 z powodu chorób układu krążenia, nowotworów, samobójstw, uzależnień oraz wypadków komunikacyjnych?

W oparciu o dostępne materiały źródłowe oraz dane statystyczne należy wskazać, że pełne, jednolite zestawienie liczby przedwczesnych zgonów mężczyzn w Polsce w latach 2020–2025 według wszystkich wymienionych kategorii przyczyn nie jest dostępne w ramach jednego zbioru danych.

W najnowszej edycji raportu „Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania 2025”, opisującej bieżące wyzwania zdrowia publicznego, wskazuje się, że nie notujemy poprawy, a wielu przypadkach pogarszanie się sytuacji w zakresie determinant związanych ze stylem życia: rośnie, a przynajmniej istotnie nie spada, poziom użycia różnego rodzaju używek i substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, wyrobów tytoniowych i ich zamienników. Autorzy raportu wskazują, że poziom umieralności z powodu problemów zdrowotnych związanych z konsumpcją alkoholu mężczyzn w Polsce w 2022 r. był ponad

dwukrotnie (o 114%) wyższy od poziomu umieralności w krajach UE-27 ogółem a poziom umieralności kobiet był wyższy o 89%. W tym ujęciu warto zwrócić uwagę, że uwzględnione przyczyny zgonów prawie w całości są bezpośrednim skutkiem konsumpcji alkoholu natomiast nie obejmują przyczyn, które częściowo też są związane z jego spożywaniem, problem jest niewątpliwie znacznie większy i wymaga pilnych, skutecznych działań w zakresie ograniczania spożywania alkoholu.

Autorzy raportu zwracają uwagę, że w 2021 r. głównym czynnikiem ryzyka odpowiedzialnym za obciążenie chorobowe u mężczyzn w Polsce zaraz po używaniu tytoniu, odpowiadającego za 13,5% całkowitego obciążenia, znalazło się używanie alkoholu (8,9%).

W raporcie wskazano, iż w przypadku mężczyzn choroby układu krążenia odpowiadają za praktycznie jednakowe obciążenie przedwczesną utratą życia (20,8%) jak nowotwory złośliwe (20,6%) i jest to pewną zmianą do kresu przed pandemią. W przypadku chorób układu krążenia zmniejszenie udziału w liczbie potencjalnych lat życia w 2023 r. w porównaniu do 2019 r. wynikało ze zmniejszenia udziału chorób serca a w przypadku nowotworów raka płuca.

Natomiast samobójstwa były w 2023 r. odpowiedzialne za więcej utraconych potencjalnych lat życia mężczyzn niż rak płuca, choroby naczyń mózgowych, zawał serca, choroby układu oddechowego czy przewlekłe choroby wątroby.

Należy wskazać, iż dane na temat zamachów samobójczych są zbierane przez Komendę Główną Policji (KGP) oraz Główny Urząd Statystyczny (GUS). Dane KGP są prezentowane w liczbach bezwzględnych i dotyczą zarówno prób samobójczych jak i samobójstw. Dane te zbierane są przez policję podczas postępowania wyjaśniającego na podstawie danych wprowadzonych do systemu KSIP za pośrednictwem formularzy KSIP 10 – „Rejestracja zgłoszenia zamachu samobójczego” bezpośrednio po wydarzeniu w momencie ustalenia, że doszło do zamachu samobójczego.

Dane te są ogólnodostępne na stronie KGP pod linkiem:

<https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>.

Dane liczbowe KGP są szybko udostępniane w tzw. czasie rzeczywistym, co pozwala na monitorowanie trendów w zakresie wielu zmiennych, istotnych w prewencji samobójstw, w tym: metody, miejsca, czy powodu podjęcia próby samobójczej lub dokonania samobójstwa. Jednak istotnym ograniczeniem tych danych jest ich niewystarczająca dokładność.

Natomiast dane GUS są prezentowane jako liczby bezwzględne oraz współczynniki (na 100 tys. ludności), stanowiąc źródło oficjalnych statystyk na temat przyczyn zgonów, w tym z powodu samobójstw (nie uwzględniają prób samobójczych).

Ponadto należy wskazać, że to choroby układu krążenia oraz nowotwory pozostają głównymi przyczynami zgonów mężczyzn w Polsce. Choroby układu krążenia odpowiadają za około 33% wszystkich zgonów mężczyzn, natomiast nowotwory generują porównywalny poziom obciążenia przedwczesną utratą życia.

Jakie konkretne działania skierowane wyłącznie do mężczyzn zostały wdrożone przez Ministerstwo Zdrowia od grudnia 2023 roku?

Działania Ministerstwa Zdrowia mają charakter populacyjny i są adresowane do ogółu społeczeństwa, przy uwzględnieniu zróżnicowania potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup, w tym mężczyzn. Dotyczy to w szczególności działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki chorób cywilizacyjnych oraz zapobiegania zachowaniom samobójczym. Na szczególną uwagę zasługują działania realizowane między innymi w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026, Narodowej Strategii Onkologicznej czy Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia.

Niemniej jednak od 2 maja 2022 r. do 31 grudnia 2024 r. w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026, realizowana była kampania edukacyjno-informacyjna pt. „Zobacz człowieka. Zatrzymaj stygmatyzację!”. Jej celem było przeciwdziałanie stygmatyzacji i autostygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń i chorób psychicznych. Kampania skierowana była do całego społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży i młodych dorosłych w wieku 16-30 lat, a także mężczyzn w wieku 30-45 lat, w tym również osób zamieszkujących mniejsze miejscowości, poniżej 5 tys. mieszkańców.

Ponadto aktualnie w ramach onkologicznych programów zdrowotnych mężczyźni mogą korzystać z programu przesiewowego raka jelita grubego (kolonoskopia).

Program adresowany jest do osób w wieku:

- od 50 do 65 lat,
- lub od 40 do 49 lat, jeśli u najbliższych krewnych pacjenta, rozpoznano nowotwór jelita grubego.

Badaniem podstawowym w programie jest kolonoskopia. Do udziału w programie nie jest potrzebne skierowanie. Wystarczy, że pacjent, który kwalifikuje się do wykonania przesiewowej kolonoskopii zgłosi się do placówki realizującej program. Badania w programie przesiewowym raka jelita grubego są nielimitowane.

Dlaczego mimo uznania przez Ministerstwo istnienia nierówności zdrowotnych związanych z płcią nie zdecydowano się na stworzenie Narodowej Strategii Zdrowia Mężczyzn?

Polityka zdrowotna państwa realizowana jest w oparciu o podejście systemowe i populacyjne. Kluczowe programy strategiczne, takie jak Narodowy Program Zdrowia,

Narodowy Program Chorób Układu Krążenia oraz Narodowa Strategia Onkologiczna, obejmują całość populacji, uwzględniając jednocześnie zróżnicowanie potrzeb zdrowotnych wynikające m.in. z płci.

W obszarze diagnostyki chorób cywilizacyjnych - u kobiet i mężczyzn - na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej od 2025 r. realizowany jest program profilaktyczny „Moje Zdrowie – Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej”, dla pacjentów powyżej 20. roku życia.

Realizatorami programu „Moje Zdrowie” są świadczeniodawcy POZ, do których pacjent złożył deklarację wyboru. Przystąpienie do programu rozpoczyna się od wypełnienia samodzielnie przez pacjenta (on-line lub wersji papierowej) lub z pomocą personelu medycznego Kwestionariusza Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej (KBZOD).

Po weryfikacji przez personel medyczny kompletności i poprawności wypełnienia kwestionariusza jest on zatwierdzany. W dalszej kolejności generowane jest zlecenie na zestaw badań diagnostycznych w zależności od treści udzielonych odpowiedzi oraz wieku pacjenta. Zakres podstawowy badań diagnostycznych dla każdego, kto wypełni ankietę, obejmuje badania: morfologia krwi, glukoza, kreatynina (z eGFR), lipidogram (cholesterol całkowity, LDL, HDL, triglicerydy), TSH (hormon tyreotropowy), badanie ogólne moczu.

Zakres rozszerzony badań diagnostycznych dodatkowych, w zależności od wieku i wyniku ankiety, obejmuje badania: ALAT - aminotransferaza alaninowa, ASPAT – aminotransferaza asparaginianowa, GGTP - gammaglutamylotranspeptydaza, PSA całkowity u mężczyzn, anty-HCV, lipoproteina A (wykonywana w ramach programu raz w życiu) oraz test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT-OC) – dla osób powyżej 50 roku życia. Poza badaniami laboratoryjnymi, przy uwzględnieniu wieku, w programie "Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej" pacjentowi 60+ przysługuje:

- wykonanie skali SCORE2, SCORE2OP lub SCORE2 Diabetes, jeśli będzie stwierdzona ocena ryzyka sercowo-naczyniowego;
- wykonanie skali mini-COG, jeśli w ankiecie będzie stwierdzone ryzyko istnienia zaburzeń poznawczych;
- przekazanie kalendarza badań profilaktycznych w profilaktyce onkologicznej (zależnie od kryterium wieku) oraz listy zalecanych szczepień ochronnych.

Po otrzymaniu wyników badań, pacjent jest zapraszany na wizytę podsumowującą, na której omawiane są wyniki badań (laboratoryjnych i ankiety), aktualny stan zdrowia, czynniki ryzyka oraz ustalany jest indywidualny plan opieki medycznej, w tym dalsza diagnostyka, zalecenia profilaktyczne lub edukacja zdrowotna (np. dieta, redukcja nałogów).

Ponadto, od 2022 r. do systemu ochrony zdrowia wprowadzona została opieka koordynowana w POZ. Wprowadzenie świadczeń opieki koordynowanej w POZ oraz finansowanie tych świadczeń w formie budżetu powierzonego miało na celu poprawę jakości opieki i większą dostępność dla pacjentów przewlekle chorych – kobiet i mężczyzn – do świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz zwiększenie dostępu do katalogu badań diagnostycznych z zakresu kardiologii, diabetologii, endokrynologii, chorób płuc i alergologii oraz chorób nerek.

W ramach opieki koordynowanej istnieje możliwość odbywania konsultacji z lekarzem specjalistą. Konsultacje lekarskie (lekarz POZ – lekarz specjalista) są prowadzone również zdalnie. Bezpośrednie omówienie wyników badań pacjenta i dalszego przebiegu leczenia między lekarzami wpływa na większą skuteczność terapii i bezpieczeństwo pacjenta.

W opiece koordynowanej konsultacje z lekarzem specjalistą są dostępne również dla pacjenta, bez konieczności skierowania do AOS. Zakres świadczeń w opiece koordynowanej POZ obejmuje:

- poradę kompleksową,
- badania diagnostyczne,
- konsultacje specjalistyczne,
- porady edukacyjne,
- konsultacje dietetyczne.

Porada kompleksowa obejmuje wywiad, badanie przedmiotowe, analizę wyników badań i stosowanego leczenia, zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych, opracowanie „Indywidualnego Planu Opieki Medycznej” zawierającego zalecenia: wizyt kontrolnych, porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, badań kontrolnych, konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka.

Świadczenia opieki koordynowanej (świadczenia gwarantowane) są udzielane zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Czy Ministerstwo przeprowadziło analizę skutków społecznych i ekonomicznych przedwczesnej umieralności mężczyzn w Polsce?

Analizy mają przede wszystkim charakter populacyjny i koncentrują się na identyfikacji czynników wpływających na stan zdrowia całego społeczeństwa, przy jednoczesnym uwzględnieniu zróżnicowania ryzyka pomiędzy poszczególnymi grupami, w tym ze względu na płeć.

W szczególności wskazują one na istotną rolę determinant społeczno-ekonomicznych, takich jak sytuacja materialna, poziom zatrudnienia czy relacje społeczne, w kształtowaniu zachowań zdrowotnych oraz ryzyka występowania zaburzeń zdrowia psychicznego, w tym zachowań samobójczych.

Odpowiedzią na zidentyfikowane wyzwania jest realizacja działań w ramach Narodowego Programu Zdrowia, którego celem strategicznym jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa jakości życia oraz ograniczenie nierówności w zdrowiu poprzez podejmowanie skoordynowanych, wielosektorowych działań w obszarze zdrowia publicznego.

Podejście to pozwala na systemowe adresowanie problemów zdrowotnych o złożonym podłożu społecznym i ekonomicznym, przy jednoczesnym uwzględnieniu specyfiki grup szczególnie narażonych, w tym mężczyzn, bez wyodrębniania w tym zakresie odrębnych analiz o wąskim, jednostkowym charakterze.

Jakie środki finansowe zostały przeznaczone w latach 2024–2026 na profilaktykę zdrowia mężczyzn, kampanie społeczne, profilaktykę samobójstw oraz zdrowie psychiczne mężczyzn?

W latach 2024–2026 Minister Zdrowia przeznaczył środki finansowe na działania związane ze zdrowiem mężczyzn, przy czym należy podkreślić, że znacząca część finansowania w tym obszarze ma charakter populacyjny.

Na profilaktykę zdrowia mężczyzn przeznaczono łącznie 11 659 917,44 zł, przy czym działania koncentrowały się na edukacji zdrowotnej oraz promocji badań profilaktycznych, w szczególności w obszarze nowotworów.

Na kampanie społeczne przeznaczono 11 429 382,48 zł. Kampanie te obejmowały tematy związane z ograniczaniem czynników ryzyka, takich jak palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, brak aktywności fizycznej czy otyłość.

Ponadto mężczyźni w Polsce korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego na zasadach ogólnych, analogicznie do pozostałych świadczeniobiorców. Łączna wysokość środków finansowych przeznaczonych na leczenie mężczyzn (pow. 18 r.ż.) w latach 2024-2025 w ramach świadczeń gwarantowanych, określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wyniosła 2,99 mld zł co stanowi ok. 62% środków przeznaczonych na opiekę psychiatryczną i leczenia uzależnień osób dorosłych.

W latach 2024–2026 w ramach Narodowego Programu Zdrowia, zarówno w zakresie profilaktyki samobójstw, jak i szerzej rozumianego zdrowia psychicznego, nie wyodrębniono

odrębnych środków finansowych przeznaczonych wyłącznie na mężczyzn. Finansowanie w ramach NPZ ma charakter systemowy i populacyjny.

Promocja zdrowia psychicznego, w tym zapobieganie zachowaniom samobójczym, finansowana jest m.in. w ramach Celu Operacyjnego nr 3 NPZ ze środków budżetowych pozostających w dyspozycji Ministra Zdrowia. Jednocześnie w 2026 r. Centra Wsparcia finansowane są również z tych środków, jednak poza mechanizmem Narodowego Programu Zdrowia.

Według podziału na lata:

- W 2024 r. - 18 415 728,33 zł
- W 2025 r. - 23 870 171,50 zł
- W 2026 r. - 26 850 000,00 zł.

Czy Ministerstwo planuje uruchomienie pilotażu bezpośredniego dostępu do urologa?

Kwestia ewentualnego wprowadzenia rozwiązań organizacyjnych dotyczących dostępu do świadczeń specjalistycznych, w tym bezpośredniego dostępu do lekarza urologa, pozostaje przedmiotem analiz prowadzonych w ramach systemu ochrony zdrowia.

Prace te obejmują ocenę potrzeb zdrowotnych populacji, dostępności świadczeń specjalistycznych oraz efektywności obowiązujących rozwiązań organizacyjnych, w tym funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej i opieki koordynowanej. Celem prowadzonych analiz jest wypracowanie rozwiązań, które w sposób optymalny zapewnią pacjentom dostęp do diagnostyki i leczenia, przy jednoczesnym zachowaniu spójności i efektywności całego systemu.

Ewentualne decyzje dotyczące wdrażania nowych mechanizmów, w tym projektów pilotażowych, będą podejmowane z uwzględnieniem wyników tych analiz, dostępnych danych epidemiologicznych oraz priorytetów zdrowia publicznego.

Dlaczego systemowe finansowanie mobilnych punktów diagnostycznych dla mężczyzn nie zostało przewidziane?

Działania profilaktyczne są realizowane przede wszystkim w ramach istniejących struktur systemu ochrony zdrowia, w szczególności podstawowej opieki zdrowotnej, programów profilaktycznych oraz działań edukacyjnych. Ewentualne rozszerzenie instrumentów organizacyjnych pozostaje przedmiotem bieżących analiz w kontekście efektywności i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Ile środków NFZ przeznaczono na mobilną diagnostykę skierowaną do mężczyzn?

Środki Narodowego Funduszu Zdrowia koncentrują się obecnie na realizacji szeroko zakrojonych programów profilaktycznych i diagnostycznych o charakterze populacyjnym, w tym m.in. programu „Moje Zdrowie – Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej”, natomiast ewentualne rozszerzenie instrumentów organizacyjnych, w tym rozwój mobilnych form diagnostyki, pozostaje przedmiotem bieżących analiz w kontekście potrzeb zdrowotnych i efektywności systemu.

Jakie konkretne działania przeciwsamobójcze skierowane do mężczyzn planowane są w nowym Narodowym Programie Zdrowia?

Zaznaczenia wymaga, iż z doświadczeń klinicznych oraz badań suicydologicznych wynika, że najskuteczniejszą formą prewencji jest wczesne wykrywanie kryzysu psychicznego, szybkie udzielenie wsparcia, ograniczenie dostępu do metod oraz kompetentna moderacja treści w sieci.

Mężczyźni podejmują prawie 5-krotnie częściej zamach samobójczy, dlatego też, tak ważne jest zachęcanie do korzystania przez nich z pomocy psychologicznej, stanowiący krok w kierunku siły i zdrowia, a nie oznakę słabości.

W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 prowadzone są i kontynuowane będą działania ukierunkowane na promocję zdrowia psychicznego oraz profilaktykę zaburzeń psychicznych i zachowań samobójczych, obejmujące zarówno populację ogólną, jak i grupy o podwyższonym ryzyku.

Celem prowadzonych działań profilaktycznych jest przede wszystkim wczesne rozpoznawanie kryzysów psychicznych, zanim dojdzie do ich eskalacji, a także normalizacja korzystania z pomocy poprzez przełamywanie barier kulturowych i stereotypów np. związanych z męskością. Istotnym elementem profilaktyki jest również ograniczanie czynników strukturalnych sprzyjających kryzysom psychicznym, takich jak presja ekonomiczna, niestabilność zatrudnienia, izolacja społeczna czy brak dostępnych, lokalnych form wsparcia.

Dlatego też, dotychczasowe zadania wskazane w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2026 mają na celu kształtowanie bardziej świadomego społeczeństwa, które lepiej rozumie i reaguje na problemy zdrowia psychicznego. Działania te mają również na celu zwiększenie wiedzy na temat dostępnych form pomocy, np. na stronie <https://zapobiegajmysamobojstwom.pl/biblioteka/zamieszczone> są praktyczne wskazówki ekspertów na temat radzenia sobie ze stresem, kryzysem psychicznym i trudnymi żywioowymi sytuacjami, a także informacje o dostępnych formach pomocy i wsparcia.

Z badań wynika, że mężczyźni częściej niż kobiety akceptują samobójstwo jako zjawisko, a jednocześnie częściej dystansują się od konkretnych osób w kryzysie, wykazując mniejszą

gotowość do rozmowy, udzielania pomocy i otwartej komunikacji o problemach psychicznych. Mężczyźni rzadziej akceptują również publiczne mówienie o problemach zdrowia psychicznego oraz częściej aprobują ukrywanie myśli i zachowań samobójczych.

Ukrywanie problemów psychicznych jest silnie powiązane z dystansem społecznym, potępieniem oraz mniejszą gotowością do pomocy, co w konsekwencji zwiększa ryzyko izolacji i śmiertelnego przebiegu kryzysu.

Badania wskazują również na istotne znaczenie norm kulturowych związanych z męskością, takich jak:

- nacisk na samodzielność, kontrolę i rolę żywiciela rodziny,
- społeczne przyzwolenie na postrzeganie samobójstwa mężczyzny jako „zrozumiałej” reakcji na porażkę ekonomiczną, bezrobocie, zadłużenie lub rozpad związku.

Wysoka śmiertelność samobójstw wśród mężczyzn nie jest wyłącznie efektem indywidualnych cech psychicznych, lecz wynika z:

- społecznych norm męskości,
- barier w komunikacji i poszukiwaniu pomocy,
- większej letalności stosowanych metod,
- strukturalnych uwarunkowań ekonomicznych i społecznych.

Skuteczna profilaktyka wymaga zatem zmiany społecznych narracji dotyczących męskości, wzmacniania lokalnych i środowiskowych form wsparcia oraz działań dostosowanych do realnych kontekstów życia mężczyzn, a nie wyłącznie apeli o zmianę indywidualnych postaw.

W latach 2021–2025 Instytut Psychiatrii i Neurologii prowadził również badania nad identyfikacją biologicznych, klinicznych i psychospołecznych czynników ryzyka i czynników ochronnych u pacjentów psychiatrycznych. Badania nad biologicznymi markerami ryzyka zachowań samobójczych zostały podsumowane w publikacji naukowej poświęconej identyfikacji wielowymiarowej sygnatury molekularnej ryzyka samobójstwa (Wicik i in., 2026).

W 2026 roku planowana jest kontynuacja i rozwój badań mających na celu zapewnienie trwałych, rzetelnych i skoordynowanych podstaw systemowych zapobiegania zachowaniom samobójczym w Polsce. Działania badawcze obejmują badania kliniczne, biologiczne i predykcyjne, prowadzone zarówno w populacji dorosłych, jak i dzieci i młodzieży, co umożliwia analizę zjawiska w perspektywie całego cyklu życia. Badania biologiczne, realizowane dotychczas w populacji dorosłych, są w 2026 r. kontynuowane i

rozszerzane na populację dzieci i młodzieży, co pozwala na identyfikację markerów ryzyka charakterystycznych dla różnych etapów rozwojowych.

Integracja danych klinicznych i biologicznych tworzy podstawy do dalszego rozwoju i walidacji modeli predykcyjnych, które mogą wspierać wczesne rozpoznawanie ryzyka zachowań samobójczych oraz lepsze ukierunkowanie działań profilaktycznych w systemie ochrony zdrowia.

Rozwijający się system profilaktyki antysuicydalnej w Polsce również przyczynia się do odnotowywanych obecnie spadków liczby samobójstw (obserwowanych zwłaszcza wśród mężczyzn po 65 roku życia). Wśród starszych mężczyzn (65+) sukcesywnie od roku 2020 liczba samobójstw spada.

Do roku 2025 spadek ten wyniósł 14,1%. W populacji ogólnej seniorów od roku 2020 do 2025 odnotowano spadek samobójstw o 12,8%

Tym samym szczególne znaczenie ma także dostępność do bezpłatnej i całodobowej pomocy psychologicznej, w ramach Centrów Wsparcia. Zapewniają szybki kontakt z wykwalifikowanymi specjalistami oraz doraźną interwencję, której celem jest stabilizacja sytuacji i zapobieganie eskalacji kryzysu, w tym zachowaniom samobójczym. W ramach Centrów wsparcia funkcjonują:

- 1) Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży w Kryzysie Psychicznym – 116 111, prowadzony przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę;
 - 2) Telefon wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym, tj.:
 - a) 800 70 2222 – Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym,
 - b) 800 70 2430 – Linia Wsparcia dla Funkcjonariuszy i Pracowników Służb Mundurowych, Ratownictwa Medycznego oraz ich Rodzin,
- prowadzone przez Fundację ITAKA – Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych.

Mężczyźni rzadziej korzystali np. z pomocy Centrum wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym. Na przykładzie miesięcy od czerwca do grudnia 2025 r. skorzystało 13 565 mężczyzn w porównaniu do 18 644 kobiet.

Ponadto, w ramach Narodowego Programu Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii realizuje zadanie polegające na rozwijaniu odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych oraz związanych z nimi czynników ryzyka i czynników chroniących.

Zadanie to obejmuje systematyczne monitorowanie przekazów medialnych, stosowanie obowiązujących rekomendacji i wytycznych eksperckich (m.in. suicydologów i specjalistów

zdrowia publicznego) przy tworzeniu materiałów informacyjnych przez instytucje publiczne oraz media publiczne, a także kształtowanie narracji ograniczającej stygmatyzację i efekt naśladowania.

W ramach tego zadania szczególny nacisk kładzie się na grupy podwyższonego ryzyka, w tym mężczyzn, u których obserwuje się wysoką letalność zachowań samobójczych oraz bariery w poszukiwaniu pomocy oraz dzieci i młodzież, które są szczególnie wrażliwe na przekazy medialne.

Działania kampanijne skierowane do tych grup mają na celu zwiększenie świadomości, promowanie wczesnego reagowania oraz zachęcanie do poszukiwania pomocy w sytuacjach narastających trudności psychicznych. Działania obejmują m.in. dostosowanie języka i formy komunikacji do odbiorców, unikanie sensacyjności, promowanie informacji o dostępnych formach pomocy oraz wzmacnianie czynników chroniących. W 2026 r. Instytut planuje przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej skierowanej m.in. do mężczyzn jako grupy podwyższonego ryzyka.

Wobec wskazanych powyżej działań istotne jest dalsze:

- dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej (np. Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej oraz Centra Zdrowia Psychicznego) jako miejsca wczesnego wychwytywania ryzyka czy kryzysu psychicznego; szybkie terminy, stabilne finansowanie, praca środowiskowa, współpraca ze szkołą i OPS, aktywne docieranie do rodzin;
- rozwój zintegrowanych modeli współpracy lokalnej: zdrowie-edukacja-pomoc społeczna - służby;

systematyczne szkolenia kadr w zakresie:

- rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych kryzysu psychicznego i ryzyka suicydalnego,
- prowadzenia rozmowy interwencyjnej i wstępnej interwencji kryzysowej,
- współpracy z rodziną i środowiskiem dziecka,
- prawidłowego kierowania pacjenta do dalszego leczenia,
- postępowania po próbie samobójczej oraz działań postwencyjnych;
- ujednolicenie ścieżek postępowania po próbie samobójczej intensyfikacja działań adresowanych do grup szczególnego ryzyka (m.in. po wcześniejszych próbach, z zaburzeniami nastroju, doświadczeniem przemocy, uzależnieniami, w kryzysach rodzinnych);

- rozwinięcie komponentu postwencji - zapewnienie systemowego wsparcia;
- działania postwencyjne, które minimalizują ryzyko efektu naśladowania, wtórnej traumatyzacji oraz eskalacji kryzysów psychicznych.

Podejmowane i planowane działania na rzecz przeciwdziałania zachowaniom samobójczym mają charakter systemowy, wielosektorowy i długofalowy, łącznie w sobie rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, inwestycje infrastrukturalne, wzmacnianie kadr, ścisłą współpracę ze środowiskiem oświatowym oraz wypracowanie standardów postępowania przed próbą samobójczą, w jej trakcie i po jej wystąpieniu.

Działania te, oparte na analizie danych, koordynacji międzyinstytucjonalnej oraz stopniowym wdrażaniu standardów, tworzą spójny system profilaktyki, interwencji i postwencji, w którym ograniczenie liczby zamachów samobójczych stanowi nadrzędny, wspólny cel państwa i wszystkich zaangażowanych instytucji.

Czy Ministerstwo planuje utworzenie pełnomocnika ds. zdrowia mężczyzn lub zespołu eksperckiego?

Z perspektywy zdrowia publicznego działania Ministerstwa Zdrowia koncentrują się na podejściu systemowym, obejmującym całą populację, przy jednoczesnym uwzględnieniu specyfiki potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup, w tym mężczyzn. Problematyka zdrowia mężczyzn stanowi istotny element polityki zdrowotnej państwa, w szczególności w kontekście przeciwdziałania przedwczesnej umieralności oraz ograniczania czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych i zaburzeń zdrowia psychicznego.

W związku z powyższym aktualnie działania w tym obszarze realizowane są w ramach istniejących programów o charakterze populacyjnym oraz systemowych rozwiązań organizacyjnych, bez wyodrębniania odrębnych struktur instytucjonalnych, takich jak pełnomocnik lub dedykowany zespół wyłącznie dla jednej grupy.

Jednocześnie należy wskazać, że trwają prace nad zmianą przepisów dotyczących zdrowia publicznego, w tym nad nowelizacją ustawy o zdrowiu publicznym. Celem tych działań jest dalsze zwiększenie efektywności prowadzonych interwencji zdrowia publicznego, poprawa ich koordynacji oraz wzmocnienie całego systemu zdrowia publicznego. Projektowane rozwiązania mają umożliwić jeszcze lepsze ukierunkowanie działań na kluczowe wyzwania zdrowotne, w tym również te dotyczące zdrowia mężczyzn.

Jakie wskaźniki poprawy zdrowia mężczyzn Ministerstwo zamierza osiągnąć do roku 2030?

Cele zdrowia publicznego formułowane są na poziomie populacyjnym i obejmują m.in. ograniczenie przedwczesnej umieralności, poprawę wykrywalności czynników ryzyka oraz zwiększenie skuteczności leczenia chorób cywilizacyjnych. Z perspektywy zdrowia

publicznego pożądane jest wydłużanie życia w zdrowiu i ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu na każdej płaszczyźnie, zarówno dla mężczyzn, jak i kobiet.

Czy Ministerstwo zamierza przygotować ogólnopolską kampanię społeczną dotyczącą profilaktyki zdrowia mężczyzn?

Uprzejmie informuję, że prowadzone są liczne działania edukacyjne i informacyjne obejmujące również mężczyzn, w tym kampanie zdrowotne, działania Narodowego Funduszu Zdrowia oraz inicjatywy społeczne promujące profilaktykę zdrowotną.

NFZ uczestniczył w blisko 3 tys. wydarzeń poświęconych profilaktyce i promocji zdrowia. Profilaktyka chorób układu krążenia (pomiar ciśnienia, poziomu cholesterolu i glukozy), utrzymanie prawidłowej masy ciała, uzależnienia, palenie tytoniu, profilaktyka nowotworów – w tym warsztaty samobadania jąder na fantomach, profilaktyka raka jelita grubego, radzenie sobie ze stresem. Uczestnicy informowani są o programach profilaktycznych, oferowane są pomiary, warsztaty samobadania jąder, porady i konsultacje z dietetykami, także podczas rozgrywek I Ligi Piłkarskiej na stadionach piłkarskich oraz aktywnie uczestnicząc w wydarzeniach miesiąca profilaktyki mężczyzn Movember.

NFZ prowadzi szereg kompleksowych i długofalowych działań mających na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej mężczyzn oraz zachęcanie ich do korzystania z badań profilaktycznych i wczesnego wykrywania chorób. Działania te obejmują m.in. kampanie edukacyjne i informacyjne, poradniki zdrowotne, aktywność w mediach społecznościowych, współpracę z ekspertami medycznymi czy publikację materiałów multimedialnych.

Jednym z najważniejszych obszarów aktywności NFZ jest promocja profilaktyki męskich nowotworów, w szczególności raka prostaty i raka jąder. NFZ aktywnie wspiera i promuje międzynarodową akcję Movember. W listopadzie 2024 r. oraz 2025 r. przeprowadzono ogólnopolskie działania edukacyjno-informacyjne w ramach tej inicjatywy. Do akcji przyłączyły się m.in. kluby sportowe, służby mundurowe, instytucje kultury, szkoły, samorządy, partnerzy medyczni, lekarze oraz fundacje, co pozwoliło znacząco zwiększyć zasięg kampanii i dotrzeć do szerokiego grona odbiorców. W ramach działań edukacyjnych NFZ przygotował również kompleksowy „Poradnik Pacjenta – Profilaktyka to męska sprawa”, poświęcony w całości tematyce zdrowia mężczyzn. Publikacja stanowi praktyczne kompendium wiedzy dotyczące profilaktyki nowotworów męskich, badań diagnostycznych oraz zdrowego stylu życia. Poradnik zawiera m.in.: materiały edukacyjne, filmy i podcasty z ekspertami, instrukcje samobadania jąder, praktyczne wskazówki dotyczące profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób. Poradnik jest dostępny bezpłatnie na stronie Funduszu. Biuro Komunikacji Społecznej i Promocji opracowało również szereg dodatkowych

materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowia mężczyzn. Publikacje dotyczą m.in.: badań diagnostycznych finansowanych przez NFZ, w tym seminogramu, profilaktyki raka prostaty i raka jąder, zdrowia mężczyzny na różnych etapach życia. Materiały zostały przygotowane prostym i przystępnym językiem, tak aby były zrozumiałe dla szerokiego grona odbiorców i mogły skutecznie wspierać edukację zdrowotną społeczeństwa. Publikacje dostępne są na stronie NFZ.

Warto podkreślić, że wskazane działania edukacyjne i informacyjne realizowane były w oparciu o własne zasoby organizacyjne i komunikacyjne, bez ponoszenia dodatkowych kosztów.

W listopadzie 2024 r. Biuro Komunikacji Społecznej i Promocji zrealizowało również szeroko zakrojoną akcję promocyjną „Profilaktyka to (też) męska sprawa”. W ramach kampanii 2 wysłano mailing informacyjny do około 1 miliona mężczyzn w Polsce, zachęcając ich do wykonywania badań profilaktycznych oraz regularnej kontroli stanu zdrowia. Było to jedno z największych działań komunikacyjnych NFZ skierowanych bezpośrednio do mężczyzn w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Koszt mailingu: 18 536,10 zł brutto.

Istotnym elementem działań edukacyjnych NFZ są także materiały multimedialne publikowane na kanale YouTube „Akademia NFZ” oraz w mediach społecznościowych Funduszu (filmy i shortsy).

W przygotowanych filmach edukacyjnych eksperci omawiają najważniejsze zagadnienia związane ze zdrowiem mężczyzn, profilaktyką nowotworową oraz znaczeniem regularnych badań. Wśród ekspertów jest m.in. dr n. med. Łukasz Kupis – urolog i androlog, który omawia tematykę raka prostaty i raka jąder oraz podkreśla znaczenie wczesnej diagnostyki. Koszt filmów: 39 580,00 zł brutto. Koszt shortsów: 6 042,00 zł brutto.

Działania edukacyjne i profilaktyczne prowadzone NFZ są realizowane w sposób ciągły oraz wielokanałowy, w tym z wykorzystaniem mediów społecznościowych, strony internetowej NFZ, materiałów wideo i podcastów, bezpłatnej infolinii TIP, oraz bezpośrednich spotkań, warsztatów i wykładów. Pozwala to skutecznie docierać do różnych grup odbiorców i systematycznie zwiększać świadomość zdrowotną społeczeństwa.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/