

Warszawa, 17 maja 2019 roku

Zespół Roboczy ds. Prewencji Samobójstw i Depresji  
Przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia

### **Opinia – konsultacja**

Członkowie Zespołu Roboczego ds. Prewencji Samobójstw i Depresji po dyskusji, która miała miejsce na spotkaniach w dniu 1 marca br. oraz 17 maja br. wyrażają opinię, że pomoc telefoniczna oraz pomoc online są bardzo ważnymi elementami składowymi systemu profilaktyki samobójstw w Polsce i powinny być finansowane w całości lub w znaczącej części ze środków publicznych, przeznaczonych na wspieranie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym.

#### Uzasadnienie

W Deklaracji uczestników I Kongresu Suicydologicznego (Łódź, 2018) określone zostały cele Krajowej Strategii Zapobiegania Samobójstwom. Na pierwszym miejscu umieszczono w niej: „Zapewnienie szybkiego dostępu do pomocy w kryzysie psychicznym”. Aktualna sytuacja, panująca w publicznej opiece zdrowotnej, nie daje gwarancji szybkiego i skutecznego uzyskania oczekiwanej pomocy. Problem ten dotyczy zwłaszcza specjalistycznej pomocy psychiatrycznej i psychologicznej dla dzieci i młodzieży. Pomoc psychiatryczna nie zawsze jest dostępna ze względu na niewystarczającą liczbę psychiatrów dzieci i młodzieży oraz niewystarczające finansowanie szpitali i innych placówek opieki psychiatrycznej, w których dzieci i młodzież mogą uzyskać specjalistyczną pomoc. Te czynniki o charakterze strukturalnym decydują o tym, że niezbędne jest wzmocnienie w najbliższej przyszłości pomocy telefonicznej i interwencji kryzysowej oferowanej tej grupie wiekowej. Zdaniem Zespołu Roboczego to działanie należy uznać za priorytetowe. Człowiek w kryzysie psychicznym powinien mieć możliwość skorzystania, bez zwłoki i zbędnych formalności, z rzetelnej pomocy. W przeciwnym razie, pozostawiony bez pomocy, może nie poradzić sobie z kryzysem psychicznym i podjąć próbę samobójczą.

Próby samobójcze i samobójstwa dokonane wśród dzieci i młodzieży stanowią w Polsce poważny problem zdrowotny i społeczny. Szacuje się, że w ostatnich kilku latach samobójstwa były w naszym kraju drugą, po urazach i wypadkach drogowych, przyczyną zgonów w grupie wiekowej 10-19 lat. Dane Eurostatu wskazują, że na tle innych krajów Unii Europejskiej mamy w Polsce bardzo wysokie współczynniki samobójstw dokonanych wśród osób poniżej 19 roku życia. Zdecydowana większość zgonów polskich nastolatków ma zewnętrzne przyczyny, takie jak: wypadki, urazy, zatrucia i samobójstwa. Są to więc przyczyny, co do których istnieje uzasadnione przekonanie, że można im zapobiec. Skuteczność profilaktyki zachowań samobójczych zależy od zastosowania w praktyce działań opartych na naukowych dowodach. Działalność telefonów zaufania i innych form łatwo dostępnej pomocy specjalistycznej dla dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym należy do potwierdzonych metod profilaktyki samobójstw i innych zachowań problemowych okresu dojrzewania.

Centrum Wsparcia Dla Osób w Stanie Kryzysu Psychicznego 800 70 2222, które powstało w 2017 roku jako element systemowych działań podjętych w ramach Narodowego Programu Zdrowia, nie jest w stanie samodzielnie odpowiedzieć na potrzeby najmłodszych klientów. Wskazują na to doświadczenia zgromadzone w 2018 roku. W praktyce bardzo często konsultanci Centrum Wsparcia kierują młodych rozmówców do Telefonu Zaufania 116 111. Te doświadczenia wskazują dobitnie, że potrzebny jest w naszym kraju system pomocy telefonicznej / online uwzględniający specyfikę wieku dojrzewania wśród osób poszukujących pomocy w kryzysie psychicznym. W chwili obecnej podstawy tego systemu tworzą

cztery ogólnopolskie linie telefoniczne: nowopowstałe Centrum Wsparcia 800 70 2222, działający od ponad 10 lat Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111, Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka 800121212 oraz ogólnoeuropejski numer alarmowy 112, który jest elementem Systemu Powiadomienia Ratunkowego, nadzorowanego przez MSWiA. Wszystkie one podejmują interwencje związane z kryzysami samobójczymi i ratują życie ludziom w stanie zagrożenia. W obecnym stanie prawno-organizacyjnym tylko Centrum Wsparcia, Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka i telefon alarmowy 112 są finansowane ze środków publicznych. Telefon Zaufania 116 111 utrzymuje się obecnie z pieniędzy pozabudżetowych, a przez to jego działanie uzależnione jest od posiadanych środków. Taki stan rzeczy nie służy stabilności systemu pomocy dla osób w kryzysie psychicznym, a szczególnie dla dzieci i młodzieży. Naraża on na utratę zdolności do działania, w kontekście istniejącego zapotrzebowania, jednego z istotnych partnerów działającego na rzecz istniejącego systemu.

Biorąc powyższe pod uwagę Zespół Roboczy ds. Prewencji Samobójstw i Depresji zwraca się do Rady ds. Zdrowia Publicznego o podjęcie działań na rzecz systemowego rozwiązania kwestii dostępności do telefonicznej / online pomocy dla osób w kryzysie psychicznym oraz zapewnienia równowagi w finansowaniu ze środków budżetowych ww. usług.

**Propozycje konkretnych rozwiązań prowadzących do zapewnienia dzieciom i młodzieży możliwości korzystania ze specjalistycznej całodobowej pomocy telefonicznej w sytuacji kryzysu psychicznego**

1. Zapewnienie w Harmonogramie NPZ na rok 2020 środków finansowych na przeprowadzenie konkursu ofert na realizację zadania publicznego dotyczącego prowadzenia specjalistycznego całodobowego telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym. Środki finansowe powinny zostać zabezpieczone w nawiązaniu do Celu nr 3 w zadaniu nr 2.4. NPZ (Działania na rzecz zapobiegania depresji, samobójstwom i innym zachowaniom autodestrukcyjnym (...)).

Proponujemy, aby zakres merytoryczny zadania został przygotowany przez MEN i MSWiA, które mają już doświadczenie w realizacji takiego zadania. (MEN finansował to zadanie w latach 2014-2016 z Rządowego Programu Bezpieczna i Przyjazna Szkoła, a MSWiA z Rządowego Programu Razem Bezpieczniej - realizatorem była Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę). W zadaniu 2.4 MEN i MSWiA są wymienione wśród realizatorów we współpracy z MZ.

2. W sytuacji braku środków na rok 2020 w NPZ proponujemy wystąpienie do Ministra Finansów o zwiększenie budżetu na realizację tego zadania (praktykowane w administracji) z podaniem uzasadnienia wskazującego na trudną sytuację w psychiatrycznej opiece zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, wysoki wskaźnik zachowań samobójczych w populacji dzieci i młodzieży oraz korzyści dla zdrowia publicznego oraz ograniczenie kosztów ponoszonych przez społeczeństwo w związku z samobójczymi zachowaniami dzieci i młodzieży .

3. W planie długoterminowym proponujemy, aby działając poprzez Sejmową Komisję Zdrowia (lub sejmową Podkomisję stałą do spraw zdrowia psychicznego) wystosować dezyderat do Rządu o kontynuację Narodowego Programu Zdrowia po 2020 r. z rozszerzeniem zadań związanych z prowadzeniem telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży, w kontekście krajowej strategii przeciwdziałania samobójstwom, wpisanych do celu NPZ *Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa*.

W imieniu Zespołu Roboczego ds.  
Prewencji Samobójstw i Depresji

Przewodnicząca Zespołu

Prof. Agnieszka Gmitrowicz