



Minister Zdrowia

MZ-ZP-Z-070-56/NM/14

Warszawa 2014-12-22

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 31.12.14.

nr. 5645 podpis. *Borusewicz*

SECRETARIAT
Marsa Prac Senackich
wpłynęło dn. 7.01.15
nr. 8262 podpis.

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

Odpowiadając na pismo z dnia 10 grudnia 2014 r., znak: BPS/043-66-2863-MZ/14, przekazujące oświadczenie złożone przez senatora Grzegorza Wojciechowskiego wspólnie z innymi senatorami podczas 66. Posiedzenia Senatu RP w dniu 4 grudnia 2014 r., w sprawie wzrostu liczby samobójstw, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Jednym z najważniejszych czynników ryzyka samobójstw jest depresja – ocenia się, że ok. 80% ofiar samobójstw cierpiało na jakąś jej formę. Wnioskiem płynącym z przywołanych przez Państwa statystyk jest fakt, iż zaburzenia depresyjne stanowią istotny problem i wyzwanie dla polskiego systemu opieki zdrowotnej, szczególnie z uwagi na konieczność zapobiegania rosnącej liczbie samobójstw.

Odnosząc się do kwestii działań podejmowanych na rzecz ograniczenia skali samobójstw, uprzejmie informuję, iż w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przyjętego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 24, poz. 128) są podejmowane działania przez realizatorów Programu, mające na celu ograniczenie występowania zaburzeń psychicznych, w tym liczby samobójstw, poprzez zwiększenie świadomości społecznej na temat rozpowszechnienia, objawów, profilaktyki i wczesnej interwencji w przypadkach samobójstw.



Przykładowo, zapobieganie zaburzeniom psychicznym realizowane jest poprzez program prewencji depresji i samobójstw w populacji osób pozbawionych wolności oraz w populacji funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej. Liczba samobójstw w latach 2007–2009 utrzymywała się na stabilnym, niskim poziomie. W 2010 r. nastąpił ich znaczny, bo ponad 20% spadek, przy jednoczesnym spadku średniego rocznego zaludnienia w jednostkach organizacyjnych więziennictwa. W 2011 r. odnotowano dalszy, bardzo duży spadek liczby tych zdarzeń (o ok. 50%), a 2012 r. zdołano utrzymać bardzo niską liczbę dokonanych przez osadzonych samobójstw.

Na podstawie prowadzonych analiz można również stwierdzić, że intensywne edukacja dotycząca dbałości o zdrowie psychiczne oraz udzielanie pomocy psychologicznej po zdarzeniach traumatycznych, przynosi oczekiwane skutki. Świadczy o tym, między innymi, utrzymująca się tendencja spadkowa liczby samobójstw żołnierzy w 2013 r.

Dodatkowo Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakłada organizację systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego. Cel ten realizowany jest dzięki programowi poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego w jednostkach działających w systemie oświaty. Ponadto w 2013 r. Minister Edukacji Narodowej przyjął Program promocji zdrowia i profilaktyki problemów dzieci i młodzieży na lata 2013-2016, który w sposób kompleksowy odnosi się do zagadnień ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży, obejmując zagadnienia związane z zapobieganiem samobójstwom wśród młodzieży, a także poradnictwo i pomoc w stanach kryzysu psychicznego.

Odnosząc się raz jeszcze do oświadczenia złożonego przez senatora Grzegorza Wojciechowskiego wspólnie z innymi senatorami, chcę podkreślić, że upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowania zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, stanowią działania priorytetowe dla obszaru polityki zdrowia psychicznego.

Z powierzeniem

Z. upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Igor Radziewicz-Winnicki