



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Marek Michalak

ZEW.422.27.2018.ES

Warszawa, 27 listopada 2018 roku

Pani
Anna Zalewska
Minister Edukacji Narodowej

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

z pozyskanych przez Rzecznika informacji wynika, że w Polsce obserwuje się wzrost zjawiska podejmowania prób samobójczych i zamierzonych samookaleczeń wśród dzieci. Postulaty Rzecznika Praw Dziecka w zakresie podjęcia skutecznych działań na rzecz profilaktyki i zapobiegania samobójstwom oraz zamierzonym samouszkodzeniom ciała wśród małoletnich, podnoszone od 2010 roku, pozostają aktualne.

Warunkiem skutecznych działań prewencyjnych, w tym działań zapobiegających śmierci i poważnym uszkodzeniom ciała w wyniku próby samobójczej, jest dysponowanie danymi rzetelnie obrazującymi sytuację w tej kwestii. Już w 2010 r. Rzecznik Praw Dziecka proponował wprowadzenie przepisów obligujących szkoły i placówki oświatowe do zbierania danych na temat prób samobójczych i zamierzonych samouszkodzeń wśród małoletnich uczniów. Propozycja nie uzyskała jednak akceptacji, pomimo trzykrotnego apelu Rzecznika w tej sprawie. W odpowiedzi na apel w roku 2017, Minister Edukacji Narodowej wyraził ponownie opinię, iż niecelowe jest konstruowanie takiego rejestru odrębnie w ramach systemu oświaty, ale jednocześnie przyznał, że funkcjonowanie rejestru prób samobójczych – na potrzeby profilaktyki zdrowotnej – umożliwiłoby otoczenie znajdujących się w nim osób efektywną specjalistyczną opieką.

Jak wynika z danych Komendy Głównej Policji, w 2017 r. 28 dzieci w wieku od 7 do 12 lat oraz 702 dzieci w wieku od 13 do 18 lat dokonało prób samobójczych, które

w przypadku 116 dzieci zakończyły się śmiercią. Nie są to jednak pełne dane dotyczące problematyki samobójstw dzieci. Brakuje np. ogólnych danych dotyczących liczby zamierzonych samouszkodzeń wśród dzieci i młodzieży, które w ich wyniku trafiły do placówek służby zdrowia. Ich rejestracja mogłaby stać się punktem wyjścia do zaplanowania efektywnej polityki zdrowotnej.

Konsekwentne działania Rzecznika zmierzające do gromadzenia danych wynikają wyłącznie z przekonania, że wskazany problem jest bardzo istotny. Zbieranie danych obejmujących informacje o płci uczestnika zdarzenia, miesiącu zdarzenia i ogólnej liczbie takich przypadków, nie kwalifikują się do zaliczenia ich do danych wrażliwych, toteż gromadzenie ich w celach wyłącznie statystycznych nie stanowiłoby ingerencji w życie prywatne dzieci.

W celu odwrócenia obecnie wzrostowej tendencji występowania samobójstw wśród najmłodszych obywateli konieczne jest objęcie dzieci i młodzieży m.in. skutecznymi programami profilaktycznymi zaburzeń psychicznych, promocją zdrowia psychicznego oraz zapewnienie im dostępu do szybkiej pomocy specjalistycznej na możliwie jak najwyższym poziomie. Takie działania z pewnością mogą się przyczynić do poprawy stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz zmniejszenia występowania kryzysów psychicznych prowadzących do zamachów samobójczych.

Podstawowe miejsca, w których powinny być realizowane działania na rzecz zapobiegania samobójstwom wśród dzieci i młodzieży to m.in. podmioty realizujące opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą oraz szkoła.

Szkoła jest tym miejscem, w którym dzieci i młodzież spędzają dużo czasu. Pedagodzy i nauczyciele mają więc szansę zaobserwowania ewentualnych zmian w zachowaniu uczniów, które mogą świadczyć o ich problemach emocjonalnych, a przez to – odpowiednio wcześnie zareagować i zapobiec pogłębianiu się stanu depresyjnego. Pedagodzy muszą być jednak **świadomi zarówno czynników ryzyka, jak i sygnałów ostrzegawczych** – edukacja personelu oświaty w tym zakresie jest szczególnie istotna, zwłaszcza ze względu na możliwy brak świadomości tego, że pewne powszechne szkolne problemy, jak trudności z koncentracją, obniżenie wyników w nauce czy wagarowanie, mogą być objawami depresji.

Wnioski Rzecznika Praw Dziecka z analizy spraw dotyczących samobójczej śmierci uczniów sugerują, że szkoły nie zawsze właściwie wywiązują się ze swoich obowiązków

(z badań¹ wynika, że znaczny odsetek nastolatków, którzy podjęli próbę samobójstwa, wcześniej bezskutecznie poszukiwało pomocy u dorosłych). Pedagodzy powinni mieć świadomość, że wnikliwa analiza zachowania dzieci i w porę udzielona pomoc jest ogromną szansą na uniknięcie takich tragedii.

W 2017 r. Najwyższa Izba Kontroli opublikowała informację o wynikach kontroli nt. przeciwdziałania zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży². Wnioski NIK były następujące:

System oświaty nie gwarantuje dzieciom i młodzieży szkolnej łatwej dostępności do opieki psychologiczno-pedagogicznej. W latach 2014–2016 blisko połowa szkół publicznych różnych typów (44,2%) nie zatrudniała na odrębnym etacie ani pedagoga ani psychologa. Uczniowie potrzebujący wsparcia mogli liczyć w tych szkołach jedynie na nauczycieli posiadających dodatkowe kwalifikacje lub doraźnie na specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych. W przepisach oświatowych sformułowany jest zaledwie ogólny obowiązek zapewnienia uczniom przez organ prowadzący nieodpłatnej opieki psychologiczno-pedagogicznej. W konsekwencji, decyzja o zatrudnieniu specjalistów w szkole jest uwarunkowana nie skalą potrzeb, lecz przede wszystkim sytuacją ekonomiczną samorządu. Brakuje również standardów opieki psychologiczno-pedagogicznej, które zobowiązywałyby szkoły do świadczenia usług na zbliżonym poziomie.

Badane przez Rzecznika Praw Dziecka sprawy dotyczące samobójczej śmierci uczniów ujawniły groźny problem **dręczenia szkolnego** – specyficznego rodzaju przemocy, polegającej na systematycznym i długotrwałym prześladowaniu ofiary przez dręczyciela lub grupę dręczycieli.

Zdaniem Rzecznika, niezbędne jest budowanie w szkole atmosfery do **poszanowania szeroko pojętej „inności”**, tj. dotyczącej w swej istocie każdego dziecka – z dysfunkcjami, kontrowersyjnym kolorem włosów, odmiennym wyglądem (np. fryzurą, ubraniem), a także różniącym się od grupy wyznaniem, poglądami, orientacją seksualną, pochodzeniem czy stopniem zamożności. Żadna forma dyskryminacji w szkole nie powinna mieć miejsca. Dopiero świadomość akceptacji siebie nawzajem tworzy właściwe warunki do kształtowania prawidłowych postaw społecznych dzieci.

¹ A. Bombik, D. Olejniczak "Uwarunkowania i profilaktyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce, Warszawski Uniwersytet Medyczny, *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka* Vol. 13 Nr 2 (2014) – http://ceish.icm.edu.pl/ceish/element/bwmetal.elementdesklight-76c86143-1841-449b-bfe8-54eccl3bd950/c/Babik_A_Olejniczak_D_2014_Uwarunkowania_i_profilaktyka_samoboistw_wsrod.pdf

² KNO.410.008.00.2016 Nr ewid. 13/2017/P/16/026/KNO

Należy zwrócić uwagę, że w ostatnich latach szczególnym problemem stała się **przemoc rówieśnicza z użyciem mediów** (wysyłanie wulgarnych e-maili, smsów, mms-ów, wulgarnie zaczepki za pomocą komunikatora i na czatach, publikowanie i rozsyłanie ośmieszających informacji, zdjęć, filmów, dopisywanie obraźliwych komentarzy do wpisów na blogu, forum dyskusyjnym, podszywanie się pod kogoś w celu ośmieszenia koleżanki czy kolegi). Wyniki badań pokazują, że przemocy w sieci doświadcza ponad połowa dzieci w Polsce. Specyfika Internetu i telefonów komórkowych powoduje, że nawet pozornie błahe akty cyberprzemocy stanowią dla ich ofiar poważny problem, z którym często nie potrafią sobie poradzić. Problem cyberprzemocy w oczywisty sposób dotyczy szkół. W klasie, szatni, czy na boisku szkolnym dochodzi do aktów przemocy z użyciem telefonów komórkowych i internetu. Pedagodzy rzadko dowiadują się o takich sytuacjach – zaledwie o 6% takich zdarzeń³.

Przeciwdziałanie zjawisku cyberprzemocy w szkole wymaga z jednej strony przygotowania wychowawców i nauczycieli do wnikliwej obserwacji dzieci, prowadzenia działań profilaktycznych i właściwego reagowania na pojawiające się problemy, a z drugiej – do takiej współpracy z rodzicami/opiekunami prawnymi, aby skutecznie eliminować jego wszelkie przejawy.

Szkola powinna też być miejscem, w którym w sposób świadomy podchodzi się do promocji zdrowia psychicznego dzieci. Oznacza to nie tylko troskę o działania mające na celu wzmocnienie zdrowia psychicznego, ale także dobrego samopoczucia u dzieci i poprawy ich jakości funkcjonowania w szkole. Ten niezwykle istotny aspekt nie może się jednak odnosić jedynie do prezentacji rekomendowanych programów promocji zdrowia psychicznego. Rzecznik Praw Dziecka dostrzega potrzebę wyposażenia w konkretną wiedzę nauczycieli i wychowawców, aby mogli świadomie wybierać odpowiednie programy dla danej społeczności szkolnej. Istotne jest tu m.in., określenie czynników ryzyka zaburzeń z obszaru zdrowia psychicznego, ich związku ze zdrowiem fizycznym i występowaniem wszelkiego rodzaju przemocy oraz jakością klimatu szkoły, a także uświadomienie potrzeby pilnej obserwacji każdego dziecka i skutecznej diagnozy przyczyn jego ewentualnych niewłaściwych zachowań. Lista problemów i zaburzeń sfery psychicznej dzieci, które mogą być również wynikiem stosowania przemocy, jest bardzo długa: zaburzenia lękowe, znaczne obniżenie samooceny i poczucia własnej wartości, depresja, zaburzenia psychosomatyczne

³ Wojtasik Ł. (red.), Jak reagować na cyberprzemoc. Poradnik dla szkół. Wydanie II. Biblioteka programu „Dziecko w Sieci” Fundacji Dzieci Niczyje.

(np. bóle brzucha, wymioty, bóle głowy, bóle mięśni, trudności z zasypianiem); zachowania rozładowujące napięcie poprzez gwałtowne i agresywne reakcje, wynikające z bezradności i desperacji; używanie środków psychoaktywnych, w tym leków nasennych i uspokajających, alkoholu, narkotyków (dla obniżenia lęku, napięcia i poprawy nastroju), pogorszenie osiągnięć w nauce (silne emocje utrudniają skupienie się na nauce), zachowania ucieczkowe w postaci częstych zwolnień lekarskich lub wagarów – umożliwiających unikanie przykrości przez pewien czas, ale nierozwiązujących problemu. W porę uchwycone problemy dziecka dają szansę na udzielenie mu skutecznej pomocy. Podstawą troskliwej obserwacji dziecka powinno być jego podmiotowe traktowanie i dbałość o jego dobro. To uczeń jest najważniejszą osobą w szkole, bo dla niego to miejsce zostało powołane.

Dzieci w kryzysie psychicznym lub wykazujące zaburzenia psychiczne – których skutkami mogą być m.in. samookaleczenia lub dokonywanie prób samobójczych – powinny mieć zapewniony szybki dostęp do fachowej pomocy także w ramach systemu opieki zdrowotnej. Jak podano w stanowisku Zespołu ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży przy Ministerstwie Zdrowia⁴ *Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w populacji dzieci i młodzieży dotyczy około 10%, co oznacza, że w Polsce ponad 600 tys. osób poniżej 18 r.ż. wymaga zapewnienia profesjonalnej opieki. Wśród czynników wpływających na rozwój zaburzeń, oprócz czynników biologicznych, genetycznych i epigenetycznych, coraz większe znaczenie odgrywają czynniki rodzinne i społeczno-kulturowe. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się narastanie częstości zaburzeń zależnych lub częściowo zależnych od uwarunkowań cywilizacyjnych i kulturowych (np. zaburzenia depresyjne, próby samobójcze, samookaleczenia, zaburzenia odżywiania, uzależnienia, zaburzenia związane ze stresem). Szczególnie poważnym problemem są próby samobójcze.* Niestety, aktualnie w Polsce sytuacja w tym obszarze jest bardzo zła, zaś sytuacja w psychiatrycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą jest wręcz dramatyczna. Przedmiotowa kwestia była przedmiotem licznych wystąpień i apeli Rzecznika Praw Dziecka⁵. Zidentyfikowane przez Rzecznika problemy to przede wszystkim: niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży i osób wykonujących inne zawody istotne dla opieki zdrowotnej nad dzieckiem z zaburzeniami psychicznymi (np. psycholog kliniczny, terapeuta); ograniczona dostępność – czasowa i terytorialna – do świadczeń zdrowotnych

⁴Stanowisko Zespołu ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży przy Ministerstwie Zdrowia z 21.11.2018 r. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/stanowisko-zespołu-ds-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy-przy-ministerstwie-zdrowia>

⁵ w okresie od 2009 do kwietnia 2018 r. Rzecznik Praw Dziecka skierował łącznie 21 wystąpień generalnych poświęconych problematyce psychiatrii dzieci i młodzieży

z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży; niewystarczający poziom finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży, przepełnienie oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Skutkiem powyższego jest m.in. to, że dzieci z myślami samobójczymi lub tendencjami samobójczymi mogą mieć opóźniony dostęp do pomocy specjalistycznej. Powyższe trudności wpływają też na obniżenie jakości warunków pobytu takiego dziecka w miejscu udzielania świadczeń z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych.

Ważnym aspektem wpływającym na zachowanie przez dzieci zdrowia – także zdrowia psychicznego – jest profilaktyka. Działania profilaktyczne i zapobiegawcze powinny być także ukierunkowane na problematykę samobójstw wśród dzieci i młodzieży. W tym obszarze organy władzy publicznej i jednostki samorządowe również powinny zintensyfikować swoje działania.

Opracowanie programu zapobiegania samobójstwom wśród dzieci i młodzieży było jednym z zadań I edycji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (w latach 2011–2015) – opisanym w załącznikach do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128). Niestety Program ten poniósł fiasko, co potwierdziły wyniki opublikowanej w 2017 r. kontroli przeprowadzonej przez NIK⁶. II edycja NPOZP nie przewiduje takich zadań. Obecnie prowadzenie działań na rzecz zapobiegania depresji, samobójstwom i innym zachowaniom autodestrukcyjnym w populacjach o zwiększonym ryzyku (w tym dzieci i młodzieży) jest opisane jako zadanie w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 – określonym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492). Obecnie nie ma jeszcze dostępnej analizy cząstkowej stanu realizacji tego zadania oraz dotychczas osiągniętych efektów.

Poprawę tej sytuacji mają przynieść rozwiązania będące wynikiem prac powołanego przy Ministrze Zdrowia Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym m.in. nad dokumentem dotyczącym rekomendacji dotyczących poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą w leczeniu psychiatrycznym. Opracowywane obecnie zmiany wstępnie zakładają, że wsparcie dziecka w kryzysie psychicznym ma zaczynać się od poziomu

⁶ Informacja o wynikach kontroli REALIZACJA ZADAŃ NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO, KZD.430.006.2016, Nr ewid.186/2016/P/16/055/KZD: *Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie nieosiągnięcie założonych celów i niezrealizowanie większości zadań zaplanowanych w NPOZP, zarówno przez administrację rządową, jak i samorządową. Nie doprowadzono do ograniczenia występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz lepszej dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2011–2015*

bazowego, którym miałyby być poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne, aktualnie funkcjonujące w ramach systemu edukacji. Jeśli dziecko będzie wymagało bardziej specjalistycznej pomocy z takiej poradni ma być skierowane na poziom pierwszy, w którym funkcjonują zespoły terapeutyczne, a na kolejnym etapie – w razie potrzeby – zostanie objęte opieką m.in. psychiatry dziecięcego. Trzeci poziom to ośrodki dyżurujące całodobowo – podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w warunkach stacjonarnych.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 2 oraz 10a ust.1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się do Państwa Ministrów o podjęcie wielopłaszczyznowej współpracy międzyresortowej, przy udziale samorządów, w celu zapewnienia dzieciom w jednostkach systemu oświaty warunków umożliwiających dostrzeżenie ich realnych potrzeb, rzetelnego zdiagnozowania niepokojących zjawisk oraz usprawnienia systemu opieki psychologiczno-pedagogicznej i psychiatrycznej nad dziećmi.

Z wyrazami szacunku
Marek *Jan*