



Minister Zdrowia

ZPP.050.67.2026.AS
Warszawa, 11 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 18157 złożoną przez Panią Posel Joannę Muchę w sprawie potrzeby przygotowania międzyresortowej diagnozy kryzysu zdrowia psychicznego Polaków oraz opracowania strategii państwa w tym zakresie, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

Ad 1.

Uprzejmie informuję, że Rada Ministrów dostrzega znaczenie problematyki zdrowia psychicznego jako jednego z istotnych wyzwań zdrowotnych i społecznych współczesnego państwa. Kwestie związane z ochroną zdrowia psychicznego znajdują odzwierciedlenie w strategicznych dokumentach publicznych. Kluczowym dokumentem strategicznym w tym obszarze pozostaje Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (dalej: „NPOZP”). Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 realizowany jest program, którego głównymi celami są:

- 1) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb,
- 2) prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

W związku z powyższym, realizatorzy programu realizują cele szczegółowe, takie jak:

- 1) upowszechnienie zintegrowanego i kompleksowego modelu ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model opieki środowiskowej,
- 2) upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży opartego o trzy poziomy referencyjne,

- 3) upowszechnianie i zapewnienie dostępu do specjalistycznych programów terapeutycznych oraz procedur diagnostycznych,
- 4) upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego,
- 5) aktywizacja zawodowa i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi,
- 6) skoordynowanie dostępnych form opieki i wsparcia,
- 7) udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dzieciom, uczniom, rodzicom i nauczycielom,
- 8) opracowanie i wdrożenie nowego, zintegrowanego i kompleksowego modelu opieki nad osobami uzależnionymi i ich bliskimi,
- 9) upowszechnienie rekomendowanych założeń do programów terapeutycznych dla dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych,
- 10) opracowanie we współpracy z towarzystwami naukowymi właściwymi w sprawach uzależnień oraz z podmiotami zrzeszającymi psychoterapeutów uzależnień, standardów lub rekomendacji postępowania medycznego, psychologicznego i psychoterapeutycznego w podmiotach prowadzących działalność leczniczą w zakresie leczenia uzależnień,
- 11) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach,
- 12) prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ad 2. i 3.

Uprzejmie informuje, że działania na rzecz poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa są realizowane w formule współpracy międzyresortowej, w szczególności w ramach NPOZP. Program ten określa cele, zadania oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, obejmując działania z zakresu ochrony zdrowia, edukacji, polityki społecznej, rynku pracy oraz szeroko rozumianej profilaktyki.

Należy również wskazać, że jednym z kluczowych dokumentów strategicznych Ministerstwa Zdrowia w obszarze zdrowia publicznego jest Narodowy Program Zdrowia, którego nadrzędnym celem jest wydłużenie życia w zdrowiu oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu. Obecna edycja Programu wygasa z końcem 2026 r. Uprzejmie informuję, że w resorcie zdrowia trwają prace nad nową edycją Narodowego Programu Zdrowia na lata 2027-2036.

W ramach Narodowego Programu Zdrowia realizowane są działania ukierunkowane na promocję zdrowia psychicznego oraz profilaktykę zaburzeń psychicznych i zachowań samobójczych, skierowane zarówno do populacji ogólnej, jak i grup szczególnie narażonych na występowanie problemów w obszarze zdrowia psychicznego. Ich celem jest tworzenie

warunków sprzyjających utrzymaniu, wzmacnianiu i poprawie zdrowia psychicznego na wszystkich etapach życia. Podejmowane działania służą poprawie dobrostanu psychicznego społeczeństwa poprzez realizację przedsięwzięć o charakterze promocyjnym, edukacyjnym i profilaktycznym, a także ograniczaniu liczby samobójstw i prób samobójczych. Istotnym elementem tych działań jest zapewnienie wsparcia osobom doświadczającym kryzysów psychicznych oraz zwiększanie dostępności pomocy psychologicznej i interwencji kryzysowej.

Nowa edycja Narodowego Programu Zdrowia zakłada kontynuację i rozwój działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki zaburzeń psychicznych i zachowań samobójczych oraz wsparcia osób doświadczających kryzysów psychicznych. Równocześnie planowane jest wdrażanie nowych inicjatyw ukierunkowanych na poprawę koordynacji działań, wzmocnienie współpracy międzysektorowej oraz zwiększenie dostępności skutecznych, opartych na dowodach naukowych programów edukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych. Dla poszczególnych celów Narodowego Programu Zdrowia zostaną określone wskaźniki, których monitorowanie pozwoli na ocenę skuteczności podejmowanych działań oraz stopnia realizacji założonych celów.

Jednym z działań zaplanowanych w obszarze zdrowia psychicznego jest przeprowadzenie kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP III) wraz z rekomendacjami. Badanie EZOP (Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej) stanowi ogólnopolski program monitorowania zdrowia psychicznego mieszkańców Polski. Dotychczas zrealizowano dwie edycje badania. EZOP I obejmował osoby w wieku 18-64 lata i dostarczył pierwszych kompleksowych danych dotyczących rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych oraz korzystania z pomocy psychiatrycznej. EZOP II, przeprowadzony w 2017 r. i opublikowany w 2021 r., rozszerzył zakres badania na wszystkie grupy wiekowe, obejmując reprezentatywną próbę około 15 tys. mieszkańców Polski. Celem badania było określenie skali występowania zaburzeń psychicznych, identyfikacja ich uwarunkowań społecznych i zdrowotnych, ocena postaw społecznych wobec problemów zdrowia psychicznego oraz analiza dostępu do opieki psychiatrycznej. Wyniki badania stanowią kluczowe źródło wiedzy wykorzystywane przy planowaniu działań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych. EZOP III ma dostarczyć aktualnych danych umożliwiających ocenę zmian, jakie zaszły w kondycji psychicznej społeczeństwa w ostatnich latach oraz wskazać kierunki dalszych działań systemowych.

Ad 4.

Na wstępie uprzejmie informuje, że w dniu 4 grudnia 2024 r. Minister Zdrowia powołała Zespół do spraw zmian systemowych w centrach zdrowia psychicznego, którego zadaniem

było opracowanie propozycji rozwiązań w zakresie systemu ochrony zdrowia psychicznego. W ramach prac Zespołu omawiano i analizowano jednostki chorobowe z obszaru zaburzeń i chorób psychicznych, a także zagadnienia związane z absencją chorobową nimi spowodowaną. W tym miejscu pragnę poinformować, że Zespół przedłożył ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, raport końcowy przedstawiający rekomendacje dotyczące dalszego kształtowania systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, z uwzględnieniem sposobu organizacji i finansowania centrów zdrowia psychicznego po zakończeniu programu pilotażowego. Rekomendacje głównie dotyczą zakresu:

- Systemu referencyjności,
- Map odpowiedzialności terytorialnej,
- Finansowania centrów zdrowia psychicznego,
- Struktury udzielania świadczeń w centrach zdrowia psychicznego,
- Docelowym modelu centrum zdrowia psychicznego,
- Proponowanego harmonogramu wdrażania zmian;

Raport ww. Zespołu został opublikowany na stronie Ministerstwa Zdrowia i jest ogólnodostępny pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-koncowy-zespołu-do-spraw-zmian-systemowych-w-centrach-zdrowia-psychicznego/>.

Ad 5.

Działania podejmowane przez administrację publiczną ukierunkowane są na poprawę dostępności świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, rozwój opieki środowiskowej, wzmacnianie działań profilaktycznych oraz poprawę jakości opieki nad osobami doświadczającymi kryzysów psychicznych. Skuteczność realizowanych działań jest monitorowana przy wykorzystaniu wskaźników określonych w obowiązujących programach i dokumentach strategicznych, obejmujących m.in. dostępność świadczeń, liczbę osób objętych wsparciem, rozwój Centrów Zdrowia Psychicznego oraz ocenę efektów realizowanych programów zdrowotnych. Wyniki monitoringu są podstawą do dalszego doskonalenia polityki państwa w obszarze zdrowia psychicznego.

Ewentualne przyjęcie nowych wskaźników w tym zakresie wymagałoby odrębnych uzgodnień, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych i finansowych.

Ponadto, uzupełniając powyższe wyjaśnienia, uprzejmie informuję, że poniżej przedstawiono informacje odnoszące się do pytań zawartych w ww. interpelacji, z uwzględnieniem podziału na poszczególne Ministerstwa będące realizatorami Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, wraz ze wskazaniem zakresu ich właściwości oraz działań realizowanych w obszarze zdrowia psychicznego.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Uprzejmie informuje, że kwestia zdrowia psychicznego oraz zapewnienia sprawnie funkcjonującego, dostępnego i skutecznego systemu ochrony zdrowia psychicznego stanowi obecnie jeden z kluczowych priorytetów polityki zdrowotnej państwa, szczególnie dla Ministerstwa Zdrowia.

W obliczu rosnących potrzeb społeczeństwa w zakresie wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego, Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań mających na celu poprawę dostępności, jakości oraz kompleksowości świadczonych usług. Szczególny nacisk kładziony jest na rozwój opieki środowiskowej, zwiększanie dostępności świadczeń dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych, a także wzmacnianie działań profilaktycznych i edukacyjnych w obszarze zdrowia psychicznego.

W celu poprawy dostępu do właściwej opieki psychiatrycznej Ministerstwo Zdrowia opracowało i wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego. Głównym celem reformy jest rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji oraz wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej we wszystkich regionach kraju.

Od 2018 roku w Polsce trwa reforma opieki psychiatrycznej, w ramach której dorośli pacjenci mają prawo skorzystać ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w centrach zdrowia psychicznego. To miejsce, w którym można uzyskać natychmiastową, bezpłatną pomoc w związku z problemami ze zdrowiem psychicznym przez całą dobę, bez konieczności posiadania skierowania lub wcześniejszego umawiania wizyty. W chwili obecnej funkcjonuje 118 centrów zdrowia psychicznego, które obejmują działaniem 50 % dorosłej populacji Polski.

Intencją Ministerstwa Zdrowia jest wdrożenie modelu centrów zdrowia psychicznego w skali ogólnokrajowej od 1 stycznia 2027 r. Efektem tych działań jest opublikowany dnia 24 czerwca 2026 r. na stronie Rządowego Centrum Legislacji został opublikowany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Projekt ten przedstawia propozycję modelu centrum zdrowia psychicznego jako rozwiązania systemowego, opartego na dotychczas testowanym modelu w ramach programu pilotażowego. Wdrożenie modelu centrum zdrowia psychicznego w skali ogólnokrajowej jest podyktowane koniecznością zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń gwarantowanych w centrach zdrowia psychicznego, zwłaszcza w kontekście zbliżającego się terminu zakończenia programu pilotażowego, przypadającego na dzień 31 grudnia 2026 r.

Natomiast w odniesieniu do psychiatrii dziecięcej, należy wskazać, że opieka psychiatryczna jest organizowana na trzech poziomach referencyjności. Każdy poziom określa zakres i formę wzajemnie uzupełniającej się opieki, którą może zostać objęty pacjent.

- I poziom – pomoc w warunkach ambulatoryjnych w poradni psychologicznej udzielana przez psychologów, psychoterapeutów, terapeutów środowiskowych. Aktualnie w Polsce działa 540 Zespołów/Ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.
- II poziom – opieka dzienna lub w warunkach ambulatoryjnych w oddziale dziennym lub poradni zdrowia psychicznego pod kierunkiem lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych. Aktualnie w Polsce działa 195 Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziomu referencyjnego.
- III poziom – opieka w szpitalu, w stacjonarnym oddziale psychiatrycznym. Pomocy w nim udzielają lekarze psychiatry, psychologowie, psychoterapeuci, terapeuci zajęciowi. Aktualnie w Polsce działa 37 Ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej.

Ponadto uprzejmie informuję, że w ramach Narodowego Programu Zdrowia prowadzone są 2 linie wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym:

- 1) Centrum Wsparcia - zapewnia całodobową, bezpłatną i anonimową pomoc osobom w kryzysie psychicznym poprzez telefon (800 70 2222), chat i e-mail. Oferuje wsparcie m.in. dla osób:
 - w kryzysie emocjonalnym, suicydalnym, rozwojowym, środowiskowym,
 - z zaburzeniami psychicznymi, uzależnieniami,
 - doświadczających przemocy lub problemów związanych z tożsamością płciową/seksualną,
 - bliskich osób w kryzysie.

Dodatkowa linia (800 70 2430) dedykowana jest służbom mundurowym i ratownikom medycznym oraz ich rodzinom. Centrum oferuje również konsultacje ze specjalistami (psychiatra, seksuolog, prawnik, terapeuta uzależnień, pracownik socjalny).

- 2) Centrum Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży – celem Centrum wsparcia jest udzielanie całodobowej, doraźnej, anonimowej i nieodpłatnej pomocy dzieciom i młodzieży w kryzysie psychicznym poprzez zdalne formy kontaktu (telefon, wiadomość tekstowa typu email, chat), a w razie potrzeby podjęcie interwencji ratującej zdrowie lub życie. Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży (116 111) - telefon zaufania dla dzieci i młodzieży udziela wsparcia dzieciom i młodzieży do 18 r.ż. Telefon jest anonimowy i bezpłatny, działa 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę. Dzieci mogą

porozmawiać z nami o wszystkim: o przyjaźni, miłości, dojrzewaniu, kontaktach z rodzicami, rodzeństwem, problemach w szkole czy emocjach, których doświadczają. Gdy czują się dyskryminowane, kiedy doświadczają przemocy lub są jej świadkiem.

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI

Uprzejmie informuje, że w ocenie Ministerstwa Sprawiedliwości problematyka zdrowia psychicznego wykracza poza system ochrony zdrowia i pozostaje istotna również dla funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości oraz bezpieczeństwa publicznego.

W zakresie właściwości resortu sprawiedliwości ewentualna diagnoza międzyresortowa powinna uwzględniać następujące obszary:

- stosowanie środków zabezpieczających o charakterze leczniczym, orzekanych na podstawie art. 93a–93g ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, w tym pobytu w zakładzie psychiatrycznym;
- opiekę psychiatryczną i psychologiczną w jednostkach penitencjarnych;
- sytuację nieletnich przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, okręgowych ośrodkach wychowawczych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, w kontekście stosowania ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
- sprawy sądowe prowadzone na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, w szczególności o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego albo domu pomocy społecznej bez zgody; dynamika wpływu tych spraw stanowi pośredni wskaźnik skali zjawiska;
- dostępność biegłych sądowych z zakresu psychiatrii i psychologii – utrzymujący się niedobór biegłych tych specjalności oraz wydłużony czas oczekiwania na opinie przekładają się na sprawność postępowań karnych, cywilnych i opiekuńczych, a pośrednio odzwierciedlają rosnące zapotrzebowanie systemu na wiedzę specjalistyczną w obszarze zdrowia psychicznego;
- problematykę osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie, objętych ustawą z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób;

Warto podkreślić, że od czerwca 2026 roku w Ministerstwie Sprawiedliwości jest realizowany program „Zrozumieć-pomóc” skierowany dla pracowników wymiaru sprawiedliwości (sędziów, prokuratorów, urzędników etc.) i osób neuroatypowych uczestniczących w czynnościach procesowych oraz korzystających z (szeroko rozumianego) wymiaru sprawiedliwości. Program jest inicjatywą nowatorską w podejściu do dostępności;

ma charakter systemowy, a nie punktowy, obejmujący zarówno szkolenia, jak i praktykę działania instytucji. Projekt integruje wiedzę prawniczą i psychologiczną oraz tworzy standardy pracy z osobami neuroatypowymi. Program przygotowany w Ministerstwie Sprawiedliwości realizowany jest zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2019 poz. 1696 ze zm.) i zakłada:

- wprowadzenie rozwiązań poprawiających dostępność:
- dostosowanie procedur i języka komunikacji,
- rozwój szkoleń dla kadr wymiaru sprawiedliwości,
- tworzenie przyjaznych warunków udziału w postępowaniach.

Szkolenia dla pracowników wymiaru sprawiedliwości obejmować mają aktualny stan wiedzy o neuroatypowości oraz zmiany w klasyfikacji ICD-11, która wejdzie w życie 1 stycznia 2027 r., w tym omówienie współczesnego podejścia do ADHD, spektrum autyzmu i innych form neuroatypowości oraz wpływu tych zmian na praktykę wymiaru sprawiedliwości, komunikację z osobą neuroatypową podczas przesłuchania, zatrzymania oraz innych czynności procesowych, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji stresowych oraz znaczenie neuroatypowości dla oceny zachowania uczestników postępowania.

MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

Problematyka zdrowia psychicznego w resorcie obrony narodowej jest traktowana jako istotny element utrzymywania gotowości bojowej żołnierzy oraz zapewnienia wsparcia osobom uprawnionym. Monitorowanie, ocena oraz podejmowanie działań interwencyjnych w obszarze zdrowia psychicznego żołnierzy należą do stałych zadań systemu pomocy psychologicznej funkcjonującego w resorcie obrony narodowej. Ministerstwo Obrony Narodowej prowadzi działania ukierunkowane na rozpoznawanie, monitorowanie oraz ograniczanie skutków kryzysów psychicznych w środowisku wojskowym.

Zadania z zakresu opieki psychologicznej są realizowane w trzech obszarach: psychologii społecznej, psychologii służby i pracy oraz psychologii klinicznej. System ten obejmuje w szczególności żołnierzy, weteranów-żołnierzy, weteranów poszkodowanych, najbliższych członków rodzin żołnierzy i weteranów, a także rodziny żołnierzy i pracowników wojska poległych podczas misji poza granicami państwa. Celem objęcia wsparciem również członków rodzin jest ograniczanie wtórnych skutków społecznych i psychicznych służby wojskowej.

W resorcie obrony narodowej są realizowane zarówno działania profilaktyczne, jak i interwencyjne. Obejmują one m.in. indywidualną pomoc psychologiczną, interwencje kryzysowe, wsparcie kadry dowódczej, osłonę psychologiczną żołnierzy uczestniczących w misjach poza granicami państwa, wsparcie żołnierzy pełniących służbę w rejonie granicy

polsko-białoruskiej, a także działania psychoedukacyjne oraz szkoleniowe dotyczące radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, profilaktyki samobójstw i budowania sieci wsparcia w zespole.

Uzupełnieniem systemu jest uruchomiony 1 maja 2024 r. całodobowy Wojskowy Telefon Wsparcia Psychologicznego dla żołnierzy, pracowników resortu obrony narodowej oraz najbliższych członków ich rodzin. Telefon zapewnia możliwość uzyskania informacji o dostępnych formach pomocy oraz rozmowy z psychologiem w trybie zdalnym.

Resort obrony narodowej dostrzega również potrzebę pozyskiwania kompleksowych danych dotyczących kondycji psychicznej żołnierzy. W tym celu zaplanowano opracowanie i pilotaż wielopłaszczyznowego programu przeciwdziałania kryzysom psychicznym w Siłach Zbrojnych RP pn. „WSPARCIE, INTERWENCJA, MONITOROWANIE”. Program obejmuje m.in. badanie (monitorowanie i analizę) uwarunkowań problemów zdrowia psychicznego w populacji wojskowej, ze szczególnym uwzględnieniem zachowań samobójczych, agresywnych i przemocowych, a także barier w korzystaniu z pomocy oraz strategii radzenia sobie ze stresem.

Szczególny obszar wsparcia stanowi pomoc psychologiczna dla weteranów działań poza granicami państwa oraz członków ich rodzin. Wsparcie to realizowane jest m.in. przez Centrum Weterana Działań Poza Granicami Państwa, wojskowe podmioty lecznicze, jednostki wojskowe oraz Centrum Leczenia Weterana w Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym. Pomoc obejmuje w szczególności diagnozę psychologiczną, poradnictwo, interwencję kryzysową oraz terapię, a w określonych przypadkach także turnusy leczniczo-profilaktyczne z treningiem antystresowym.

MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

Uprzejmie informuję, że resort spraw wewnętrznych i administracji dostrzega konieczność podejmowania stałych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego funkcjonariuszy i pracowników służb mundurowych podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji (dalej: „MSWiA”). Funkcjonariusze i pracownicy służb mundurowych są często uczestnikami traumatycznych sytuacji, co staje się źródłem stresu, problemów rodzinnych i osobistych. Narażeni są oni na specyficzny szereg czynników związanych z obciążeniami psychicznymi, które w konsekwencji mogą prowadzić do chorób przewlekłych o charakterze psychosomatycznym, problemów psychicznych, a w skrajnych przypadkach samobójstw.

Warto zauważyć, że zarządzeniem nr 8 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 marca 2026 r.2 został powołany Zespół Konsultacyjny do spraw ochrony i wsparcia

zdrowia psychicznego funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej oraz pracowników tych służb. Do zadań Zespołu należy m.in.:

- 1) przeprowadzenie analizy obowiązujących rozwiązań organizacyjnych i prawnych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej oraz pracowników tych służb;
- 2) przygotowanie rekomendacji i wytycznych w zakresie kwalifikacji psychologicznej do służby albo pracy w Policji, Straży Granicznej, Służbie Ochrony Państwa oraz Państwowej Straży Pożarnej oraz okresowych ocen psychologicznych funkcjonariuszy i pracowników służb mundurowych;
- 3) przygotowanie rekomendacji oraz rozwiązań organizacyjnych i merytorycznych sprzyjających wzmocnieniu odporności psychicznej funkcjonariuszy i pracowników służb mundurowych oraz członków ich rodzin.

W skład Zespołu wchodzi m.in. konsultanci krajowi w dziedzinie psychiatrii, psychologii klinicznej, psychoterapii uzależnień, psychiatrii dzieci i młodzieży, a także psychologowie, eksperci z obszaru zdrowia psychicznego, w tym przedstawiciele służb mundurowych oraz podmiotów leczniczych MSWiA.

MINISTERSTWO RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Uprzejmie informuję, że zdrowie psychiczne i praca są ze sobą ściśle powiązane. Z jednej strony – kondycja psychiczna w istotnym stopniu determinuje możliwości zatrudnienia i rozwoju zawodowego. Osobom w gorszym stanie psychicznym trudniej jest sprostać konkurencji na rynku pracy, a w szczególnych przypadkach mają nawet problemy ze znalezieniem zatrudnienia. Z drugiej strony - dobre środowisko pracy chroni przed stresem i wypaleniem. Złe warunki prowadzą do problemów, takich jak depresja.

Zgodnie z danymi Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia Pracy stres, lęk i depresja stanowią drugi najczęstszy problem zdrowotny związany z pracą, który dotyka europejskich pracowników. Poruszanie aspektów zdrowia psychicznego i mówienie o wyzwaniach w miejscu pracy wciąż wiąże się z obawą przed stygmatyzacją. Mimo to odsetek pracowników, którzy zgłaszają, że są narażeni na czynniki ryzyka, które mogą negatywnie wpływać na ich zdrowie psychiczne, wynosi prawie 45%¹.

W Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030, będącej podstawowym dokumentem strategicznym w obszarze rozwoju kapitału ludzkiego i obszarze spójności społecznej w Polsce, przewidziano realizację działań ukierunkowanych na poprawę dobrostanu

¹ <https://osha.europa.eu/pl/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>

psychicznego Polaków poprzez opracowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej – ww. program pilotażowy oraz wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.

Działania dotyczące wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz znajdujących się w kryzysie psychicznym są także ujęte w następujących dokumentach strategicznych rangi polityk publicznych :

- w „Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030”: Priorytet III Usługi społeczne dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, Działanie 3.4 Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz znajdujących się w kryzysie psychicznym,
- w „Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”: Cel strategiczny 4 Stworzenie skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Szereg działań na rzecz poprawy zdrowia psychicznego zostało także zawartych w dokumencie MRPiPS „Plan Rozwoju Publicznych Służb Zatrudnienia na lata 2025-2027” (dalej: „PR PSZ”). W ramach działania: 3.3 dbałość o dobrostan i zapobieganie wypaleniu zawodowemu pracowników PSZ przewidziano, że urzędy należące do PSZ (MRPiPS, wojewódzkie i powiatowe urzędy pracy oraz urzędy wojewódzkie) będą wdrażać rozwiązania z zakresu kultury zdrowia psychicznego, równowagi między życiem zawodowym a prywatnym i partycypacji pracowniczej. W 2025 r. działania takie realizowało 12 wojewódzkich urzędów pracy (spośród 16 w kraju), 10 urzędów wojewódzkich oraz 53,5% powiatowych urzędów pracy (w kraju było ich 340).

Istotne znaczenie działań na rzecz dobrostanu psychicznego pracowników w polityce rynku pracy znalazło też odzwierciedlenie w Priorytetach wydatkowania Krajowego Funduszu Szkoleniowego w roku 2026 (zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. 2025 r. poz. 620). Krajowy Fundusz Szkoleniowy stanowi wydzieloną część Funduszu Pracy, przeznaczoną na dofinansowanie kształcenia ustawicznego osób pracujących pracowników, pracodawców, osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz osób świadczących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych takich jak umowa o dzieło czy zlecenia), podejmowanego z inicjatywy lub za zgodą podmiotu wnioskującego o wsparcie. Środki KFS można przeznaczyć m.in. na badania lekarskie i psychologiczne, jeśli okażą się niezbędne. Minister właściwy do spraw pracy ustala plan wydatkowania środków oraz nie więcej niż cztery priorytety wydatkowania środków KFS na dany rok (po zasięgnięciu opinii Rady Rynku Pracy). W roku 2026 r. jednym z priorytetów Ministra w wydatkowaniu środków

KFS jest poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania dyskryminacji i mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy.

Z myślą o poprawie dobrostanu psychicznego poprzez wzmocnienie pozycji kobiet na rynku pracy Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powołała nowe gremium - Radę do spraw Kobiet na Rynku Pracy², która jest organem konsultacyjno-doradczym ministra właściwego do spraw pracy. Do zadań Rady należy m.in.:

- inicjowanie debat i kampanii społecznych przeciwdziałających stereotypowemu postrzeganiu ról społecznych kobiet i mężczyzn,
- inicjowanie działań promujących równowagę między życiem rodzinnym i zawodowym, w tym zachęcanie ojców do korzystania z uprawnień pracowniczych związanych z rodzicielstwem.

Innowacyjne rozwiązania dotyczące poprawy zdrowia psychicznego były ponadto testowane w ramach pilotażu „Czas na młodych – punkty doradztwa dla młodzieży” w latach 2023-2024. Projekty miały na celu poprawę sytuacji na rynku pracy osób do 30 roku życia.

W ramach projektów udzielane były porady psychologiczne ukierunkowane na poprawę stanu psychicznego młodych osób bezrobotnych. Ze spotkań, terapii indywidualnej, warsztatów grupowych i innych form wsparcia psychologicznego skorzystało łącznie ponad 4,5 tys. osób.

Aktualnie wdrażany jest pilotaż „Skrócony czas pracy – to się dzieje!”. Poprzez ograniczenie liczby godzin pracy łatwiejsze będzie osiągnięcie równowagi między życiem zawodowym i prywatnym, a to z kolei pozwoli na zmniejszenie wieloletnich obciążeń zadaniami służbowymi i sprzyjać będzie poprawie kondycji psychicznej osób zatrudnionych.

W ramach systemu pomocy społecznej podejmowane są działania zmierzające do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz integracji ze środowiskiem, polegające na wzmacnianiu i rozwijaniu umiejętności koniecznych do samodzielnego, aktywnego życia, wspomaganiu środowiska społecznego osoby w kryzysie, w tym rodziny, osób z otoczenia, współdziałania organizacji społecznych i instytucji a także na udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej oraz świadczeń pomocy społecznej.

² Zarządzeniem z dnia 12 lutego 2024 r. w sprawie powołania Rady do spraw Kobiet na Rynku Pracy

Należy podkreślić, że świadczenia z pomocy społecznej udzielane w związku z kwestiami zdrowia psychicznego mają charakter subsydiarny w stosunku do działań podejmowanych w ramach systemu ochrony zdrowia czy oświaty.

Ponadto ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024 r. poz. 917) normuje obowiązki organów ds. pomocy społecznej w zakresie tworzenia oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

System pomocy społecznej oferuje osobom z zaburzeniami psychicznymi formy wsparcia środowiskowego, kierowane wyłącznie do tej grupy osób. Należą do nich usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, w środowiskowych domach samopomocy i w klubach samopomocy, w mieszkaniach treningowych i wspomaganych, w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Ponadto, ustawa o pomocy społecznej przewiduje również inne formy wsparcia dla osób i rodzin w kryzysie, w szczególności takie świadczenia niepieniężne jak poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa i praca socjalna.

Co istotne, wyżej wskazane formy pomocy świadczone są osobom i rodzinom bez względu na posiadany dochód, a ich udzielenie nie wymaga wydania decyzji administracyjnej.

Większość tych usług jest zadaniem jednostek samorządu terytorialnego, finansowanym z ich budżetu. Wyjątek stanowią usługi dedykowane osobom z zaburzeniami psychicznymi, czyli specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz usługi świadczone w ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które są zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej jednostkom samorządu terytorialnego, finansowanym ze środków budżetu państwa.

Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi są: środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej.

Środowiskowy dom samopomocy (ŚDS) jest placówką dziennego pobytu, która może prowadzić miejsca całodobowe. Świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym.

Klub samopomocy jest kolejną formą ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w ramach której podejmowane są działania samopomocowe oraz w zakresie integracji społecznej. Korzystanie z usług w klubie samopomocy jest dobrowolne i nie wymaga wydania decyzji administracyjnej. Zakres usług świadczonych w klubach samopomocy zależy od ustaleń właściwego organu gminy/powiatu prowadzącego klub samopomocy z wojewodą.

Ośrodki wsparcia pełnią bardzo ważną rolę w systemie oparcia społecznego, w związku z tym Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej systematycznie rozwija sieć ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, przeznaczając co roku na powyższy cel środki rezerwy celowej, która pozostaje w jego dyspozycji.

W 2026 r. na utworzenie 10 nowych środowiskowych domów samopomocy, 4 filii istniejących domów oraz utworzenie 1 klubu samopomocy, a także uruchomienie łącznie 690 miejsc w nowych i istniejących środowiskowych domach samopomocy, w tym 252 miejsca z podwyższoną dotacją w ramach programu „Za życiem” Minister Rodziny rozdysponował kwotę niemal 32 mln zł.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej co roku ogłasza otwarty konkurs ofert na finansowe wsparcie realizacji projektów w ramach Programu „Od zależności ku samodzielności”. Program skierowany jest do jednostek samorządu terytorialnego, a także organizacji pozarządowych, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571, z późn. zm.), oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 pkt 1–3 tej ustawy, prowadzących działalność na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin.

Celem głównym Programu jest umożliwienie osobom z zaburzeniami psychicznymi przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazły, której własnym staraniem, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości nie są w stanie samodzielnie pokonać. Ważne jest, aby osoba z zaburzeniami psychicznymi była partnerem instytucji i organizacji, które działają na rzecz osób wymagających wsparcia. Model Programu jest nastawiony na podniesienie poziomu świadomości osób z zaburzeniami psychicznymi o tkwiących w nich możliwościach oraz przysługujących im prawach co, jak się zakłada, zwiększy pewność siebie oraz umocni ich pozycję, jak również pomoże w lepszym wykorzystaniu możliwości.

Realizacja Programu powinna być oparta na włączeniu wszystkich podmiotów działających w obszarze pomocy i integracji społecznej na rzecz inicjowania przedsięwzięć mających na celu pokonywanie przez osoby z zaburzeniami psychicznymi barier uniemożliwiających im uczestniczenie w życiu społecznym. Program jest narzędziem motywującym do wdrażania

nowych metod pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, jak również promuje dobre praktyki w zakresie organizowania przez pomoc społeczną oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Realizacja Programu finansowana jest ze środków budżetowych w części 44 – zabezpieczenie społeczne. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dysponuje na wsparcie finansowe zadań realizujących cele Programu roczną kwotą programową w wysokości 3 mln zł.

Odnosząc się do wsparcia najmłodszych dzieci planowane jest wprowadzenie narzędzia: Monitorowanie rozwoju dzieci do trzeciego roku życia we wszystkich żłobkach z wykorzystaniem rzetelnych, wystandaryzowanych narzędzi, co jest istotnym elementem zapewniania wysokiej jakości opieki i edukacji w żłobku. Systematyczna obserwacja pozwoli na wczesne rozpoznawanie sygnałów mogących wskazywać na trudności rozwojowe lub potrzebę pogłębionej diagnozy. Wyniki monitorowania będą stanowić wartościową podstawę do prowadzenia merytorycznych i opartych na faktach rozmów z rodzicami na temat funkcjonowania i potrzeb dziecka. W konsekwencji umożliwi to podejmowanie odpowiednich działań wspierających na możliwie najwcześniejszym etapie rozwoju, we współpracy z rodziną oraz – w razie potrzeby – specjalistami. Czas wdrażania narzędzia w podstawowej wersji to lata 2027-2029.

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

Uprzejmie informuje, że działania Ministra Edukacji koncentrują się na projektowaniu systemowych rozwiązań gwarantujących bezpieczne warunki kształcenia, wychowania i opieki oraz wspierania szkół i placówek systemu oświaty w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Wśród podstawowych kierunków polityki oświatowej na lata szkolne 2025/2026 oraz 2026/2027 znalazły się m.in. promocja zdrowego stylu życia, edukacja zdrowotna, profilaktyka przemocy rówieśniczej, profilaktyka uzależnień oraz wspieranie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży i udzielanie pomocy w kryzysach psychicznych.

Poniżej uprzejmie przedstawiam przykłady konkretnych działań w zakresie przeciwdziałania występowaniu kryzysów zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży.

1. Zespół do spraw analizy wypadków i innych zdarzeń nadzwyczajnych w jednostkach systemu oświaty

Na podstawie Zarządzenia Ministra Edukacji z dnia 19 lutego 2026 r. został powołany Zespół do spraw analizy wypadków i innych zdarzeń nadzwyczajnych w jednostkach systemu oświaty.

Zadaniem Zespołu jest analiza wypadków i innych zdarzeń nadzwyczajnych w jednostkach systemu oświaty, oraz przygotowanie na jej podstawie propozycji rozwiązań w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia, w tym zdrowia psychicznego uczniów i wychowanków, w szczególności w obszarach dotyczących:

- a) sposobu identyfikacji i analizy wypadków i innych zdarzeń nadzwyczajnych;
- b) klasyfikowania przyczyn i okoliczności wypadków i innych zdarzeń nadzwyczajnych;
- c) procedur stosowanych w trakcie i po zakończeniu wypadków i innych zdarzeń nadzwyczajnych;
- d) instytucjonalnego systemu wsparcia i pomocy dla wszystkich osób zaangażowanych w zdarzenie, w szczególności uczniów i wychowanków, kadry kierowniczej i pedagogicznej oraz innych pracowników jednostek systemu oświaty, rodziców;
- e) zasad i zakresu współpracy z organizacjami pozarządowymi;
- f) systemu doskonalenia kadry kierowniczej i pedagogicznej jednostek systemu oświaty w zakresie zapobiegania wypadkom i innym zdarzeniom nadzwyczajnym oraz reagowania na nie;
- g) współpracy jednostek systemu oświaty i odpowiednich służb z rodzicami uczniów i wychowanków.

2. Edukacja zdrowotna w nauczaniu szkolnym

Od 1 września 2025 r. we wszystkich typach szkół (podstawowych i ponadpodstawowych) został wprowadzony nowy nieobowiązkowy przedmiot: edukacja zdrowotna, który zastąpił nieobowiązkowy przedmiot wychowanie do życia w rodzinie.

Przedmiot edukacja zdrowotna charakteryzuje się obecnie interdyscyplinarnym charakterem, łącząc elementy nauk: o zdrowiu, medycznych, społecznych, humanistycznych, przyrodniczych i ścisłych. Podstawa programowa³ tego przedmiotu została przygotowana z uwzględnieniem wieku i rozwoju psychofizycznego uczniów, którzy będą uczęszczać na te zajęcia. Holistycznie zaprojektowana edukacja zdrowotna obejmuje dziesięć działów, które odzwierciedlają sfery funkcjonowania człowieka, w tym również zdrowia psychiczne.

³ określona w rozporządzeniu Ministra Edukacji z dnia 6 marca zmieniającym rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 378) oraz w rozporządzeniu Ministra Edukacji z dnia 6 marca zmieniającym rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz.U. z 2025 r. poz. 382).

Jednocześnie od 1 września 2026 r. we wszystkich typach szkół (podstawowych i ponadpodstawowych) przedmiot edukacja zdrowotna będzie obowiązkowym zajęciem edukacyjnym, a przedmiot edukacja zdrowotna – zdrowie seksualne będzie nieobowiązkowy.

W realizowanej podstawie programowej ww. przedmiotu dla klas IV-VI w Dziale V *Zdrowie psychiczne* uczeń otrzymuje m.in. wiedzę w zakresie dbałości o dobrostan psychiczny i emocjonalny, w tym poczucia własnej wartości i skuteczności. Na zajęciach uczeń omawia pojęcie przemocy; wymienia przykłady zachowań przemocowych, tj. przemoc fizyczną, psychiczną, rówieśniczą i cyberprzemoc, omawia sposoby reagowania na przemoc. Ponadto uczeń potrafi wskazać miejsca, w których można szukać pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w tym telefony zaufania, w sytuacji, gdy jest osobą doświadczającą przemocy lub jej świadkiem.

3. Profilaktyka w szkole

W ramach poziomu „O” realizowana jest pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole i w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, która polega na:

- rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i uczniów, jak również czynników środowiskowych wpływających na ich funkcjonowanie w przedszkolu, szkole i placówce;
- zaspokajaniu potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów.

Pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielają nie tylko specjaliści, w szczególności psycholodzy, pedagodzy, pedagodzy specjaliści, logopedzi, doradcy zawodowi i terapeuci pedagogiczni, ale także nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych.

4. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna

W polskim systemie oświaty funkcjonują rozwiązania prawne i organizacyjne umożliwiające udzielanie wsparcia uczniom, którzy doświadczyli sytuacji kryzysowych, traumatycznych lub innych zdarzeń negatywnie wpływających na ich sytuację życiową oraz stan psychiczny.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz wspieraniu jego funkcjonowania. Uczniowie mogą zostać objęci wsparciem adekwatnym do rozpoznanych potrzeb, obejmującym m.in. diagnozę potrzeb, konsultacje, zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, działania terapeutyczne, profilaktyczne i edukacyjne oraz współpracę z rodzicami, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i innymi instytucjami wspierającymi dzieci i młodzież. W przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych szkoły są

zobowiązane do uruchamiania dostępnych form wsparcia i podejmowania działań interwencyjnych.

W celu zwiększenia dostępu do pomocy psychologiczno-pedagogicznej od 2022 r. wprowadzono obowiązek zatrudniania nauczycieli specjalistów, w tym psychologów i pedagogów specjalnych, oraz standardy określające minimalny wymiar ich zatrudnienia. Proces ten jest monitorowany za pośrednictwem Systemu Informacji Oświatowej.

W wyniku podjętych działań liczba etatów nauczycieli specjalistów wzrosła z 21 923,67 w roku szkolnym 2021/2022 do 58 460,14 w roku szkolnym 2025/2026, tj. o 36 536,47 etatów (ponad 166%).

5. System programów rekomendowanych

Jest to zadanie realizowane we współpracy trzech instytucji: Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W ramach systemu dokonywana jest ocena programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyki narkomanii, profilaktyki problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży.

Programy są badane pod kątem spełnienia standardów – szczegółowych wymagań odnoszących się do jakości programu jako całości, a także poszczególnych etapów jego realizacji, tj. etapu diagnozy i oceny potrzeb, wyboru grupy docelowej, planowania celów i sposobów ich realizacji, zapewnienia jakości realizacji oraz monitorowania i oceny efektów programu w trakcie ewaluacji.

Szkoły mogą korzystać z 32 dostępnych programów z bazy programów rekomendowanych.

6. Działania wspierające dzieci i młodzież oraz środowisko szkolne

Od grudnia 2024 r. Ministerstwo Edukacji Narodowej cyklicznie w 2025 r. oraz w 2026 r. przekazuje (w formie przypomnień), za pośrednictwem Systemu Informacji Oświatowej, wszystkim jednostkom systemu oświaty standardy postępowania dla nauczycieli i nauczycieli specjalistów - dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej.

Materiały zostały przygotowane na zlecenie Ministerstwa Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej przez ekspertki Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym Zakładu Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii.

Materiały dostępne są do pobrania na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji Narodowej pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/edukacja/materiały-pomocowe-dla-nauczycieli-w-kontaktach-z-osobami-w-kryzysie-samobójczym>.

7. Gazetka pn. Profilaktyka

W marcu 2026 r. powstała publikacja poświęcona zagadnieniom związanym z profilaktyką zdrowia, w tym zdrowia psychicznego. Gazetka pn. Profilaktyka może być dla jednostek systemu oświaty inspiracją w prowadzeniu działań w szkole i placówce z udziałem nie tylko dzieci i młodzieży, ale także rodziców, nauczycieli, wychowawców, specjalistów i pozostałych pracowników niepedagogicznych.

Wśród materiałów zamieszczanych w gazetce jest zawsze ramka pomocowa oraz informacja o dostępnych standardach postępowania dla nauczycieli i nauczycieli specjalistów - dotyczące kontaktu z osobami w kryzysie samobójczym, po próbie samobójczej i w żałobie po śmierci samobójczej.

8. Programy i projekty realizowane na rzecz wsparcia dzieci i młodzieży w zakresie zdrowia psychicznego

- a) 5 września 2024 r. Minister Edukacji ogłosiła otwarty konkurs ofert na realizację w latach 2024 i 2025 zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. *Zobacz emocje*. Przedmiotem konkursu było zadanie polegające na przygotowaniu i przeprowadzeniu w szkołach i placówkach programów z zakresu psychoedukacji jako procesu, w ramach którego nabywa się wiedzę na temat funkcjonowania umysłu i emocji oraz uczy się skutecznych strategii radzenia sobie z trudnościami. W wyniku realizacji zadania nastąpiły: poprawa samopoczucia i dobrostanu psychicznego, radzenie sobie z trudnościami, poprawa relacji interpersonalnych oraz zapobieganie stygmatyzacji.

Na realizację zadania przeznaczono środki publiczne w maksymalnej wysokości 7 639 422 zł. Minister Edukacji przyznała pięciu podmiotom dotacje na realizację zadań publicznych.

- b) 20 sierpnia 2025 r. Minister Edukacji ogłosiła otwarty konkurs ofert na realizację w 2025 roku zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. *Przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej - realizacja projektów edukacyjnych*. Projekt obejmował moduł „dobre praktyki” oraz moduł „debata”. W wyniku realizacji zadania przeprowadzono projekty edukacyjne prezentowane społecznościom na poziomie lokalnym, regionalnym i ogólnopolskim. Na realizację zadania przeznaczono środki publiczne w maksymalnej wysokości 2 000 620 zł. Minister Edukacji przyznała dwunastu podmiotom dotacje na realizację zadań publicznych.

- c) 13 kwietnia 2026 r. Minister Edukacji ogłosiła otwarty konkurs ofert na realizację w 2026 r. zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. Budowanie odporności – realizacja programów edukacyjnych, wychowawczych, interwencyjnych oraz profilaktycznych. Zadanie obejmuje dwa moduły: 1) „Zobacz relacje”, dotyczący budowania konstruktywnych relacji, dobrostanu psychicznego, radzenia sobie z trudnościami oraz zapobiegania stygmatyzacji; 2) „W zdrowiu – w ruchu”, dotyczący aktywności fizycznej, zdrowego żywienia, dobrostanu psychicznego oraz radzenia sobie z trudnościami. Na zadania w 2026 r. przeznaczono 7 125 000 zł. Podpisano 8 umów dotacyjnych z organizacjami pozarządowymi.
- d) Na podstawie podpisanego 23 stycznia 2025 r. przez Ministra Edukacji planu pracy MEN-UNICEF, Ministerstwo Edukacji Narodowej współpracowało z UNICEF przy opracowaniu ABS - Programu Antybullyingowego dla Szkół. Program ABS – Anty-Bullying dla Szkół odpowiada na rosnącą potrzebę systemowego, trwałego i włączającego podejścia do przeciwdziałania bullyingowi (przemocy rówieśniczej) w szkołach. Model ABS opiera się na trzech filarach: polityka szkoły, reagowanie oraz profilaktyka. W roku szkolnym 2025/2026 program jest pilotażowo wdrażany w 20 szkołach podstawowych w dwunastu regionach Polski.
- e) Ministerstwo Edukacji Narodowej we współpracy z Fundacją Rozwoju Systemu Edukacji realizuje projekt, którego głównym celem jest opracowanie i przetestowanie w 200 szkołach ponadpodstawowych metody wsparcia dla uczniów i uczennic w kryzysach psychicznych opartej o wsparcie rówieśnicze (peer support). Ministerstwo zakłada, że wypracowana metoda przyczyni się do poprawy klimatu środowiska szkolnego, zwiększy zaufanie do nauczycieli i innych osób dorosłych oraz umożliwi wypracowanie dobrych praktyk w tym zakresie. Do 2028 r. na realizację zadania przeznaczono ponad 41 mln zł.

9. Raport „Diagnoza Młodzieży 2026”. Przygotowanie strategii młodzieżowej

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 lutego 2025 r., minister właściwy do spraw oświaty i wychowania został wyznaczony Koordynatorem działań w obszarze polityki młodzieżowej w Rzeczypospolitej Polskiej⁴. Jednym z głównych zadań Koordynatora jest opracowanie i przedłożenie Radzie Ministrów krajowej strategii młodzieżowej odpowiadającej na współczesne wyzwania młodzieży i młodych dorosłych.

Dążąc do rzetelnego przygotowania projektu dokumentu strategicznego, Minister Edukacji zlecił opracowanie raportu identyfikującego najważniejsze wyzwania, przed którymi stoją

⁴ Zarządzenie nr 4 Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 lutego 2025 r. w sprawie koordynowania przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania działań z zakresu polityki młodzieżowej, M.P. poz. 208.

młodzi ludzie⁵. Raport „Diagnoza Młodzieży”⁶ opiera się na analizie ponad 220 raportów i dokumentów strategicznych z Polski i zagranicy oraz własnych badaniach ilościowych i jakościowych prowadzonych wśród młodzieży, rodziców oraz przedstawicieli instytucji. Analizy dotyczyły przede wszystkim zdrowia psychicznego, relacji społecznych, edukacji, sytuacji zawodowej, korzystania z technologii cyfrowych oraz aktywności obywatelskiej.

Istotna część raportu została poświęcona zdrowiu psychicznemu młodych ludzi. Wskazano m.in. na chroniczny kryzys, napięcie i lęk związane z narastającą niepewnością, 50-procentowy wzrost liczby osób do 18. roku życia korzystających z pomocy psychiatrycznej w latach 2010-2020 oraz szacunki wskazujące, że 13-16% dzieci i młodzieży w wieku 7-12 lat doświadcza zaburzeń zdrowia psychicznego.

Raport zawiera również rekomendacje dotyczące kształtowania polityk publicznych, w tym w obszarze higieny cyfrowej i podatności młodych ludzi na dezinformację. Ministerstwo prowadzi także dialog z młodzieżą na potrzeby przygotowania strategii, a kwestie zdrowia psychicznego są wskazywane jako jeden z najważniejszych obszarów wymagających działań państwa.

10. Konferencja pn. „Jak zatrzymać przemoc rówieśniczą? Relacje, bezpieczeństwo i dobrostan młodego pokolenia – dialog i wnioski dla polityk publicznych”.

7 lipca 2026 r. w Sejmie została zorganizowana konferencja pn. „Jak zatrzymać przemoc rówieśniczą? Relacje, bezpieczeństwo i dobrostan młodego pokolenia – dialog i wnioski dla polityk publicznych”. W ramach dyskusji i dialogu, w tym z organizacjami pozarządowymi, ma powstać Krajowa Strategia Młodzieży na lata 2026-2035, a przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej, w tym psychicznej, relacyjnej, cyfrowej, jest jednym z kluczowych wyzwań, przed którymi stoi młodzież i szkoła.

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

⁵ Komunikat Ministra Edukacji z dnia 16 września 2025 r. o ustanowieniu przedsięwzięcia pod nazwą „Strategia Dzieci i Młodzieży”.

⁶ *Diagnoza Młodzieży*, Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Warszawa 2026.