

MATERIAŁY PRASOWE

Warszawa, 8 września 2022 r.

Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom 2022: działając wspólnie, budzimy nadzieję!

Już po raz 20. obchodzony będzie 10 września Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom. W tegoroczne obchody w Polsce włączyło się wiele instytucji i organizacji, które poprzez różne działania informacyjne i edukacyjne spróbują dotrzeć do społeczeństwa z ważnym przekazem: że samobójstwom można i należy zapobiegać.

Wojna w Ukrainie, a także jej skutki społeczno-ekonomiczne odczuwalne w Polsce, wpłynęły na pogorszenie się nastrojów społecznych w naszym kraju - i tak już zresztą wcześniej mocno osłabionych w związku z pandemią COVID-19. Jednak to nie jedyne przyczyny, ponieważ od lat zwraca się uwagę między innymi na narastający problem przewlekłego stresu, samotności, zaburzeń snu, uzależnień.

– Z pewnością, niespodziewane wydarzenia z ostatnich dwóch lat, takie jak pandemia i wojna za naszą wschodnią granicą, wywarły negatywny wpływ na stan psychiczny społeczeństwa. Tego rodzaju nowe zagrożenia, w połączeniu z innymi czynnikami ryzyka, mogą przyczynić się do wzrostu liczby osób w kryzysie psychicznym i w związku z tym również do wzrostu zapotrzebowania na specjalistyczną pomoc dla takich osób. W Polsce już od kilku lat realizowane są działania systemowe, m.in. reforma organizacji ochrony zdrowia w zakresie psychiatrii (dorosłych, a także dzieci i młodzieży) czy też Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, które mają na celu wzmocnienie działań profilaktycznych oraz leczenia osób w kryzysie psychicznym – mówi prof. dr hab. n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz, dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, który koordynuje realizację Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym, wdrażanego w ramach Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2021-2025.

Aktualna skala i dynamika zachowań samobójczych w Polsce

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Gmitrowicz, przewodnicząca Zespołu Roboczego ds. prewencji samobójstw i depresji przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Po raz 20. na całym globie z inicjatywy Międzynarodowego Towarzystwa Prewencji Samobójstw (IASP) obchodzony jest Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom, ponieważ mimo wielu działań w zakresie zapobiegania zachowaniom samobójczym w różnych obszarach zdrowia publicznego oraz nauki, liczba tych tragicznych zdarzeń na świecie nadal jest znacząca (~700 tys. rocznie). Z powodu różnych, zmieniających się sytuacji zarówno na świecie, jak

[Konferencja prasowa Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym](#)
[Centrum Prasowe PAP, 8 września 2022 r., godzina 11.00](#)

i w życiu osobistym, ludzie doświadczają kryzysów psychicznych. Tak jak w przypadku pandemii COVID-19, jedni pokonują kryzys związany z chorobą, cierpieniem, inni nie. Dane epidemiologiczne na temat liczby przypadków samobójstw i prób samobójczych są podstawą oceny efektywności podejmowanych działań profilaktycznych.

W Polsce w 2020 roku według dostępnych danych GUS doszło do 4553 samobójstw, co w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców daje wskaźnik 11,9 (lokowany na 14-tej - średnio wysokiej pozycji - według EUROSTAT). Dane GUS podawane są z blisko rocznym opóźnieniem w stosunku do statystyki policyjnej (KGP) i nie obejmują prób samobójczych, czyli głównego czynnika ryzyka samobójstwa dokonanego.

Wśród zmian wdrożonych przez GUS w organizacji badania zgonów, począwszy od 2021 roku, należy podkreślić przyspieszenie procesu kodowania przyczyn zgonów, a tym samym skrócenie terminów ich udostępniania o 4-5 miesięcy. Dodatkowo GUS rozpoczął kodowanie wszystkich przyczyn zgonu wskazanych przez lekarza orzekającego o zgonie na karcie zgonu. Tym samym opracowywane są przyczyny: bezpośrednia, wtórna i wyjściowa, niemniej ta ostatnia w dalszym ciągu pozostaje nadrzędna i stanowi podstawę opracowywania informacji o zgonach według przyczyn. Wdrożone zmiany mają na celu podniesienie jakości danych o przyczynach zgonu, w tym w wyniku samobójstwa. Dane GUS o zgonach według przyczyn, w tym samobójstw za 2021 rok, są w ostatniej fazie weryfikacji i będą dostępne pod koniec września.

Natomiast Komenda Główna Policji (KGP) sprawozdaje nie tylko liczbę samobójstw, ale także – co jest bardzo ważne – liczbę prób samobójczych w czasie rzeczywistym. Jest to ewenement w skali Europy. Pozwala na szybką ocenę różnych zmiennych zawartych w formularzu statystycznym KSIP 10 (w sumie 15), w tym także: przyczynę/motywy, metodę, miejsce zachowań samobójczych.¹ Daje to możliwość podjęcia celowanych, szybkich działań profilaktycznych. W 2020 roku KGP odnotowała (w KSIP 10) 5165 samobójstw, czyli o **13%** więcej niż GUS, a w **2021 roku – 5201**, przy czym największa liczba dotyczyła grupy wiekowej 55-59 lat. Mężczyźni nadal ponad 6 razy częściej niż kobiety giną z powodu samobójstw.

Analizując dane KGP w populacji dzieci i nastolatków poniżej 18 lat, za 2021 rok, należy podkreślić również istotny wzrost liczby prób samobójczych (N=1496) w stosunku do 2020 roku – o 77%, a także wzrost o 19% zgonów samobójczych (N=127). Niestety w ponad 50% przypadków nie udało ustalić się przyczyn tych zachowań. Wśród najczęstszych motywów wskazano zaburzenia/problemy psychiczne, zawody uczuciowe oraz konflikty rodzinne (w tym przemoc). Wśród młodzieży groźne jest naśladowanie zachowań autoagresywnych, w tym samookaleczeń ciała, które istotnie zwiększają ryzyko wystąpienia samobójstwa. To zjawisko w znacznym stopniu odpowiada w ostatnich latach za kryzys w psychiatrii dzieci i młodzieży. Ponadto wskazuje jak ważne jest zrozumienie w organizacjach, działających w obszarze

¹ Należy podkreślić, że cel statystyki KGP nie jest związany z opieką zdrowotną.

zdrowia publicznego, potrzeby rzetelnego monitorowania liczby prób samobójczych i zamierzonych samouszkodzeń na etapie wdrażania krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym.

Centra Zdrowia Psychicznego - Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom

Biuro do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Natychmiast - to słowo kluczowe w zderzeniu z kryzysem suicydalnym. Wsparcie potrzebne jest natychmiast, jak najbardziej dostosowane do potrzeb. W tej sytuacji specjalista dostępny natychmiast może uratować życie. Taką natychmiastową bezpłatną pomoc można dostać w Centrach Zdrowia Psychicznego, które działają w Polsce w ramach pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Natychmiast przez całą dobę. Finansowane są przez NFZ. Centra są elementem transformacji systemu ochrony zdrowia psychicznego, którą koordynuje Ministerstwo Zdrowia i powołane przez nie Biuro do spraw pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego działające przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Kierownikiem Biura jest dr Anna Depukat.

Pomoc w centrach zdrowia psychicznego jest natychmiastowa, bezpłatna, dostępna bez skierowania, blisko miejsca zamieszkania. W godz. 8-18 w dni powszednie działa Punkt Zgłoszeniowo Koordynacyjny – miejsce, w którym zachowując intymność rozmawia się z psychologiem lub pielęgniarką psychiatryczną po to, by określić potrzeby osoby zgłaszającej się po pomoc. Można po nią przyjść samemu, z kimś z bliskich lub by dowiedzieć się, jak wesprzeć kogoś z rodziny. Na podstawie tej rozmowy budowany jest plan wsparcia dostosowany do indywidualnych potrzeb. Jeśli przypadek osoby zgłaszającej się po pomoc zostanie uznany za pilny realizacja planu wsparcia musi ruszyć nie później niż w ciągu 72 godzin ale często rusza natychmiast. Pacjent wprost z Punktu Zgłoszeniowo Koordynacyjnego trafia do psychiatry lub na oddział ogólnopsychiatryczny, jeśli tego wymaga jego stan. W przypadku kryzysu suicydalnego centrum może zaspokoić największą potrzebę pacjenta w takiej sytuacji - pozostawanie w bezpiecznym miejscu pod opieką specjalistów.

W dniach ustawowo wolnych od pracy i poza godzinami działania Punktu Zgłoszeniowo Koordynacyjnego wsparcie można dostać natychmiast na izbie przyjęć oddziału ogólnopsychiatrycznego, który jest elementem działania centrum. W obecnej nowelizacji rozporządzenia pilotażowego będzie wprowadzone dodatkowo rozwiązanie całodobowej pomocy doraźnej w centrach, które nie posiadają w swojej strukturze opieki stacjonarnej. To rozwiązanie ma właśnie na celu poprawę dostępności do pilnego wsparcia w kryzysach psychicznych.

Wsparcie centrów adresowane jest do osób dorosłych mieszkających na terenie odpowiedzialności Centrum Zdrowia Psychicznego. Gdzie są te miejsca, jakim terenem się opiekują i jaki jest do nich kontakt, można sprawdzić na stronie czp.org.pl oraz na profilu centrów na Facebooku: Pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego.

Konferencja prasowa Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym
Centrum Prasowe PAP, 8 września 2022 r., godzina 11.00

W tej chwili w Polsce działa 47 centrów, do końca roku ma być ich 81, w tym 6 na terenach bez kodów terytorialnych.

Program pilotażowy - testowania tego nowego systemu wsparcia - został przedłużony do końca 2023 roku. Po tym czasie centra będą powstawać już systemowo. Zgodnie z planem mają być dostępne w każdym powiecie do końca 2027 roku.

Zasięg populacyjny CZP:

- obecnie działających 47 centrów kieruje wsparcie do 5 660 992 osób, co stanowi 18,1 % populacji Polski osób pow. 18 r. ż.
- gdy centrów będzie 75, zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia pilotażowego Ministra Zdrowia dotyczącego I, II i III naboru, których uruchomienie zostało zaplanowane na ten rok wsparcie będzie kierowane do 9 577 028 mieszkańców, co stanowi 30,68 % populacji Polski osób pow. 18 r. ż.
- kolejnych 6 centrów uruchamianych w tym roku w ramach nowelizacji z 9 sierpnia, która wejdzie w życie natychmiast po zweryfikowaniu uwag do niej, na których zgłaszanie był czas przez 14 dni od jej ogłoszenia. Tych 6 centrów nie posiada TERYT-u - kodu terytorialnego. Ich wsparcie będzie kierowane do 861 939 osób, co stanowi 2,76 % populacji Polski osób pow. 18 r. ż.
- 81 podmiotów mających funkcjonować do końca tego roku zgodnie z planem po nowelizacji obejmie wsparciem 10 438 967 mieszkańców Polski, co stanowi 33,44 % populacji Polski osób pow. 18 r. ż.

Wypowiedź dr Anny Depukat:

W Centrach Zdrowia Psychicznego można dostać pomoc natychmiast, wystarczy przyjść. Jest to wsparcie zgodne z ideą leczenia środowiskowego: blisko domu, obejmujące pomocą pacjenta i jego bliskich. W centrach udzielane jest wsparcie medyczne ale też pozamedyczne. Pomaga opanować objawy choroby ale też zdrowieć i zachować zdrowie. Centra współpracują z władzami lokalnymi, ośrodkami pomocy społecznej, domami kultury, bibliotekami po to, by wspierać osoby z doświadczeniem kryzysu w powrocie do ról społecznych. W centrach pracują psychiatry, psychologowie, psychoterapeuci, terapeuci środowiskowi, koordynatorzy opieki i asystenci zdrowienia (tych ostatnich jest już łącznie 71). Niektóre centra zatrudniają dietetyka czy trenera pracy. Każde Centrum ma Punkt Zgłoszeniowo Koordynacyjny, który jest miejscem pierwszego kontaktu i opracowania wstępnego planu wsparcia, oddział ogólnopsychiatryczny na którym wsparcie dostępne jest przez całą dobę, oddział dzienny, poradnię zdrowia psychicznego i zespół leczenia środowiskowego, w ramach którego pracownicy centrum mogą spotkać się z pacjentem w domu lub innym dogodnym miejscu poza centrum. Szczegóły można sprawdzić w standardzie organizacyjnym dostępnym na stronie czp.org.pl. W tej chwili trwają

Konferencja prasowa Biura ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym
Centrum Prasowe PAP, 8 września 2022 r., godzina 11.00

prace nad standardami diagnostyczno- terapeutycznymi tak, żeby ścieżka pacjenta we wszystkich centrach była podobna a wsparcie w nich utrzymywało się na wysokim, tym samym poziomie w całej Polsce. Trwają też przygotowania do zmian legislacyjnych tak by dostosować prawo do tej transformacji systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce. Wymaga to m.in. zmiany ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Postępy i plany dotyczące realizowanej reformy psychiatrii dzieci i młodzieży

Dr n. med. Aleksandra Lewandowska, Konsultant Krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, ordynator Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi

W związku z potrzebą pilnych zmian w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, Ministerstwo Zdrowia zajmuje się wdrażaniem reformy, której celem jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom.

Celem reformy jest m.in. zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży w kraju właściwej opieki psychiatrycznej poprzez wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami oraz zapobieganie nadmiernemu obciążeniu oddziałów psychiatrycznych poprzez rozwój pomocy dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi na pozostałych poziomach referencyjnych.

Nowy model ochrony zdrowia psychicznego pacjentów niepełnoletnich jest wynikiem prac działającego od lutego 2018 r. Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W skład Zespołu, który obecnie zajmuje się kontynuacją reformy psychiatrii dzieci i młodzieży wchodzi przedstawiciele różnych grup zajmujących się ochroną zdrowia – m.in. wybitni eksperci w dziedzinie psychiatrii, psychologii i psychoterapii z różnych obszarów Polski. Obecnie Zespół monitoruje wprowadzane zmiany oraz przygotowuje rekomendacje dotyczące poprawy opieki nad dziećmi i młodzieżą w leczeniu psychiatrycznym.

Jednym z podstawowych założeń reformy jest budowa sieci ośrodków, w którym nie pracowałoby lekarze, ale psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Są to Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane **I stopniem referencyjnym**. Obecnie działa ich w Polsce już blisko 340, a docelowo ma ich być co najmniej 400. Co bardzo ważne pacjenci mogą skorzystać z oferty tych ośrodków bez skierowania lekarskiego. Takie ośrodki będą udzielać pomocy tym dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy za pomocą takich interwencji jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Warunkiem jest wczesna reakcja na pojawiające się problemy. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i uniknąć hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często trudnym doświadczeniem dla młodej osoby.

Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych europejskich krajach oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami. Pierwsze ośrodki I stopnia referencyjnego zostały uruchomione 1 kwietnia 2020 roku. Ministerstwo Zdrowia planuje, żeby docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów funkcjonował taki ośrodek pierwszego stopnia referencyjnego. Gęsta sieć placówek umożliwi pracownikom współpracę ze środowiskiem lokalnym – zwłaszcza placówkami oświatowymi. Współpraca ze szkołami i poradniami pedagogiczno-psychologicznymi działającymi w ramach resortu oświaty jest bowiem bardzo istotna dla zapewnienia skutecznej i kompleksowej opieki.

Poza ośrodkami I poziomu, działać będą także ośrodki **II poziomu** (Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży), gdzie zapewniona będzie opieka lekarska, a pacjenci wymagający intensywniejszych oddziaływań będą mogli skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału dziennego. Jeden taki ośrodek obejmowałby wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów. Aktualnie na tym poziomie działa 66 poradni, a także 46 poradni z oddziałem dziennym. Ich liczba docelowo powinna się jeszcze niemal podwoić.

Na **III najwyższym poziomie referencyjności** funkcjonować będą ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W takich ośrodkach pomoc znajdą pacjenci wymagający najbardziej specjalistycznej pomocy, w tym w szczególności osoby w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowani w trybie nagłym. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów konieczne jest, aby w każdym województwie funkcjonował co najmniej jeden taki ośrodek. Obecnie jest ich 25.

Systemowe działania MZ na rzecz ochrony zdrowia psychicznego

Abstrakt wystąpienia przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia mając świadomość wpływu ostatnich wydarzeń na zdrowie psychiczne oraz znaczenie zdrowia psychicznego konsekwentnie realizuje szereg działań mających przyczynić się do z jednej strony dostarczenia skutecznej i łatwo dostępnej pomocy, a z drugiej strony podniesienia świadomości znaczenia zdrowia psychicznego w populacji.

Niezmiennie priorytet w obszarze zdrowia psychicznego dla Ministerstwa Zdrowia stanowią działania ukierunkowane na rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej we wszystkich regionach kraju, poprzez m.in. wdrażanie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego oraz wdrażanie nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży składającego się z trzech poziomów referencyjnych.

Korzystne zmiany, to m.in.: wzrost odsetka populacji korzystającej ze świadczeń CZP w skali kraju o 0,37 % (z 2,93% do 3,30%) w latach 2018-2020, rozwój pomocy ambulatoryjnej i środowiskowej, przy jednoczesnej redukcji liczby hospitalizacji oraz jednoczesnej tendencji

do ich skracania oraz zwiększenie odsetka pacjentów objętych opieką zespołów leczenia środowiskowego z 3,5% do 5,0% - lata 2018 r. i 2020 r.

Niewątpliwie prowadzenie szeroko zakrojonych działań na rzecz promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym ma istotne znaczenie, ale kluczowe jest również zapewnienie wsparcia i pomocy w stanach wystąpienia kryzysu psychicznego, jak również poszerzenie i doskonalenie umiejętności rozpoznawania czynników ryzyka zwiększających wystąpienie kryzysu psychicznego, jak i sposobu radzenia sobie z nim. Tym samym, w ramach Celu operacyjnego nr 3 pn. Promocja zdrowia psychicznego, Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, prowadzonych jest szereg zadań. Tym samym kierunkowe działania wskazane w Programie są oparte nie tylko na strategiach WHO i innych państw, ale również na stale podejmowanych dyskusjach i pracach wiodącego w tym temacie Zespołu roboczego na rzecz zapobiegania samobójstwom i depresji powołanego przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego.

W 2021 r. dokonano wyboru Stowarzyszenia Edukacyjno-Oświatowe „Erudycja” na realizatora zadania polegającego na przeprowadzeniu do końca 2023 r. szkoleń dla personelu mającego kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną. Planowana liczba osób do przeszkolenia to: 4 680 osób.

Od 1 grudnia 2021 r. w ramach uruchomionego i prowadzonego przez Fundację ITAKA Centrum wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym świadczona jest całodobowa, bezpłatna, specjalistyczna pomoc i wsparcie telefonicznie pod nr 800 70 2222, e-mailowo poprzez czat, videorozmowę oraz stronę internetową centrum: <https://centrumwsparcia.pl/> wraz z dostępem do informacji, gdzie szukać pomocy w pobliżu miejsca zamieszkania. Na stronie dostępny jest również grafik dyżurowania specjalistów tj.: psychiatry, prawnika, pracownika socjalnego, terapeuty uzależnień, asystenta zdrowienia czy seksuologa.

Na realizatora zadania, polegającego na przeprowadzeniu w latach 2022-2024 kampanii edukacyjno-informacyjnej, mającej na celu przeciwdziałanie stygmatyzacji oraz autostygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń i chorób psychicznych, wybrano Fabrykę Komunikacji Społecznej. Celem kampanii jest w założeniu przeciwdziałanie kreowaniu i utrwalaniu negatywnego wizerunku osób w kryzysie psychicznym lub z zaburzeniami psychicznymi, promowanie pozytywnego podejścia do leczenia i terapii zaburzeń psychicznych.

W zakresie działań ukierunkowanych na rzecz osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi oraz osób będących w stanie kryzysu psychicznego, ujęto w Narodowym Programie Zdrowia do realizacji 10 zadań mających na celu zapobieganie zachowaniom samobójczym, które są m.in. wynikiem prac powołanego od 2016 r. Zespołu roboczego do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego, który zapoczątkował potrzebę działań zmierzających do skutecznego zapobiegania samobójstwom.

Dla spójności realizacji ww. zadań, wyodrębniony został Koordynator, tj. Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz powstało Biuro ds. Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym.

Głównym celem programu jest zapobieganie samobójstwom poprzez:

- zwiększenie dostępu do pomocy dla osób w kryzysie samobójczym,
- zwiększenie kompetencji osób udzielających pomocy,
- programy profilaktyczne skierowane do różnych populacji – grup ryzyka,
- ograniczenie dostępu do metod popełnienia samobójstwa,
- poprawę monitorowania prób i zgonów samobójczych,
- powadzenie odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych,
- prowadzenie badań naukowych,
- współpracę z mediami oraz monitoring mediów w zakresie podejmowania przez nie tematyki zachowań samobójczych.