

Obowiązek ochrony życia dzieci i młodzieży jako konstytucyjny imperatyw państwa. Analiza problemu samobójstw nieletnich w świetle art. 38 Konstytucji RP

The Obligation to Protect the Lives of Children and Young People
as a Constitutional Imperative of the State: Analysis of the Problem
of Juvenile Suicides in the Light of Article 38 of the Constitution of
the Republic of Poland

Abstract

This paper examines the constitutional obligation to protect life, arising from Article 38 of the Constitution of the Republic of Poland, in the context of the growing phenomenon of suicide among children and adolescents. The aim of the study is to define the scope of the state's constitutional responsibility, identify systemic barriers to preventing juvenile suicide, and present *de lege ferenda* and *de lege lata* recommendations. The paper incorporates a dogmatic, legal, and comparative analysis, thus highlighting the need for urgent legislative and institutional action to effectively protect the lives of our youngest citizens.

SŁOWA KLUCZOWE: Konstytucja RP; art.38 Konstytucji; ochrona życia; samobójstwa nieletnich; odpowiedzialność państwa

KEYWORDS: Constitution of the Republic of Poland; Article 38 of the Constitution; protection of life; juvenile suicide; state responsibility

PRZEMYSŁAW CZARNEK – doktor habilitowany nauk prawnych, profesor Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, ORCID – 0000-0002-3904-5965, e-mail: przemyslawczarnek@gmail.com

1 | Wstęp

Prawo do życia stanowiące jedno z podstawowych praw człowieka, chronione jest na gruncie Konstytucji RP. Szczególną grupą, której życie wymaga wzmożonej ochrony, są dzieci i młodzież – grupy najbardziej podatne na kryzysy psychiczne i zjawisko autoagresji. W ostatnich latach zjawisko samobójstw wśród nieletnich staje się palącym problemem społecznym i prawnym, który wymaga zdecydowanej reakcji państwa. Celem artykułu jest zbadanie, czy i w jakim stopniu obecne rozwiązania prawne odpowiadają na konstytucyjny imperatyw ochrony życia oraz jakie zmiany należy wprowadzić, by skuteczniej przeciwdziałać tragicznym skutkom zaniedbań systemowych.

W artykule wprowadzono metodę dogmatycznoprawną – analizie poddano treść i wykładnię art. 38 Konstytucji RP oraz powiązane regulacje ustawowe i akty prawa międzynarodowego (w szczególności Konwencję o Prawach Dziecka). Uzupełnieniem jest metoda porównawcza, pozwalająca zestawić standardy ochrony życia nieletnich w Polsce i wybranych państwach europejskich. W artykule posłużono się także literaturą prawniczą i suicydologiczną, w tym raportami instytucji krajowych i międzynarodowych.

2 | Art. 38 Konstytucji RP – istota, treść i wykładnia

Prawo do życia należy do katalogu fundamentalnych praw człowieka, które w polskim porządku prawnym mają szczególną pozycję aksjologiczną i normatywną^[1]. Artykuł 38 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej – Prawo do życia – stanowi, że „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”^[2]. Przepis ten ma charakter gwarancyjny i deklaratywny – potwierdza, że życie jest dobrem nadrzędnym, chronionym przez państwo w każdej fazie jego rozwoju. Ochrona życia zajmuje naczelną

¹ Marta Lang, *Prawo do życia w świetle standardów praw człowieka* (Toruń: Jagielloński Instytut Wydawniczy, 2021), 26; Por. Maria Zdyb, „Aksjologiczne podstawy ochrony zdrowia”, [w:] *Prawna ochrona zdrowia pacjenta*, red. Jolanta Pacian (Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2017), 1-18.

² Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

pozycję w katalogu wolności i praw osobistych stanowiąc fundament wszelkich innych praw człowieka. Oznacza to, że prawo do życia jest niezbywalne, powszechne i podlega szczególnej ochronie prawnej^[3].

Prawo do życia jest nie tylko wartością samoistną, ale również fundamentem, na którym opiera się cały system praw i wolności jednostki^[4]. Ochrona życia jest warunkiem korzystania z pozostałych praw i wolności konstytucyjnych, dlatego prawo to uznaje się za podstawowe, którego ograniczanie lub naruszanie wymaga najsurowszych standardów ochrony i uzasadnienia. W polskiej doktrynie podkreśla się, że prawo do życia ma charakter absolutny w sensie aksjologicznym, natomiast w sensie prawnym podlega interpretacji w kontekście innych dóbr chronionych konstytucyjnie^[5]. Niemniej jednak w przypadku dzieci i młodzieży ochrona ta nabiera szczególnego znaczenia z uwagi na ich ograniczoną zdolność do samodzielnego dbania o własne bezpieczeństwo i zdrowie^[6].

Treść art. 38 Konstytucji RP nie ogranicza się do deklaracji ochrony życia (zakazu pozbawiania życia), lecz nakłada na państwo realne obowiązku o charakterze pozytywnym – poprzez tworzenie warunków zapewniających bezpieczeństwo i zdrowie obywateli. Oznacza to, że władze publiczne muszą nie tylko powstrzymywać się od działań godzących w prawo do życia, ale przede wszystkim podejmować aktywne środki w celu jego skutecznej ochrony^[7]. Obowiązek ten przejawia się w tworzeniu odpowiednich regulacji prawnych, instytucji oraz procedur, które zapobiegają zagrożeniom dla życia. Prawo do ochrony zdrowia zostało wyartykułowane w art. 68 obowiązującej Konstytucji RP, w którym stwierdza się, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. W kontekście dzieci i młodzieży oznacza to konieczność zapewnienia systemu profilaktyki, opieki zdrowotnej, wsparcia psychologicznego, edukacji w zakresie zdrowia psychicznego oraz skutecznego

³ Zdzisław Kędzia, „Prawo do życia”, [w:] *Prawa człowieka. Model prawny*, red. Roman Wieruszewski (Wrocław-Warszawa-Kraków: Zakład Narodowy imienia Ossolińskich, 1991), 170-185.

⁴ Bogna Przybyszewska-Szter, „Wolności i prawa osobiste”, [w:] *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, red. Marek Chmaj (Warszawa: Wolters Kluwer, 2008), 99.

⁵ Lang, *Prawo do życia w świetle standardów praw człowieka*, 97-98.

⁶ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., K26/96, ZU 1997, nr 2, poz. 19.

⁷ Anna Michalska, „Prawo do życia w traktatach międzynarodowych” *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, z. 3 (1984): 88.

reagowania w sytuacjach kryzysowych^[8]. W wyroku z dnia 23 marca 1999 r. TK orzekł, iż „nie ulega wątpliwości, że z art. 30 i 38 Konstytucji wyjątkowo mocno, wręcz nierozdzielnie związany jest art. 68 Konstytucji. Ochrona zdrowia jest ściśle związana z ochroną życia, a prawo do życia z godnością człowieka. Prawo do ochrony zdrowia to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego obrony, gdy jest zagrożone”^[9]. Obowiązek ochrony życia obejmuje także obowiązek tzw. *due diligence*, czyli należytej staranności państwa w zapobieganiu zagrożeniom, ich wczesnym wykrywaniu oraz minimalizowaniu skutków^[10]. W doktrynie zwraca się uwagę, że zaniebdania w tym zakresie – np. brak odpowiedniej opieki psychiatrycznej dla dzieci – mogą stanowić naruszenie art. 38 Konstytucji RP, bowiem ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa^[11]. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 7 stycznia 2004 r. odniósł się m.in. do problemu prawa do ochrony zdrowia oraz zagadnienia realizacji tego prawa w kontekście ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Trybunał przyjął w nim, że „rzetelność i sprawność działania instytucji publicznych, w szczególności zaś tych instytucji, które zostały stworzone w celu realizacji i ochrony praw gwarantowanych przez Konstytucję (w tym przypadku prawa do ochrony zdrowia), należy do wartości mających rangę konstytucyjną. Wynika to jasno z tekstu wstępu do Konstytucji (tzw. preambuły), w którym jako dwa główne cele ustanowienia Konstytucji wymieniono:

zagwarantowanie praw obywatelskich oraz zapewnienie rzetelności i sprawności działania instytucji publicznych. [...] Przepisy, których treść nie sprzyja rzetelności lub sprawności działania instytucji mających służyć ochronie praw konstytucyjnych, stanowią zarazem naruszenie tych praw, a tym samym uzasadnione jest ich uznanie za niezgodne z Konstytucją^[12].

Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie wielokrotnie podkreślał fundamentalny charakter prawa do życia. W wyroku z dnia 28 maja

⁸ Marek Chmaj, *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* (Warszawa: Wolters Kluwer, 2008), 172.

⁹ Wyrok TK z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98, OTK ZU 1999, nr 3, poz. 38.

¹⁰ Kasznica Stanisław, *Polskie prawo administracyjne. Pojęcia i instytucje zasadnicze* (Poznań: Wydawnictwo Prawnicze, 1947), 150-152.

¹¹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r., poz. 917, t.j.).

¹² Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03.

1997 r. (K26/96) Trybunał stwierdził, że ochrona życia jest wartością konstytucyjną: „od momentu więc powstania, życie ludzkie staje się wartością chronioną konstytucyjnie. Dotyczy to także fazy prenatalnej”^[13]. Jej realizacja wymaga od państwa nie tylko powstrzymania się od działań destrukcyjnych, ale także tworzenia warunków umożliwiających jednostce korzystanie z prawa do życia w godnych warunkach^[14]. W wyroku z dnia 23 marca 1999 r. Trybunał potwierdził, że ochrona życia obejmuje również obowiązek podejmowania działań legislacyjnych i organizacyjnych, które zabezpieczają życie jednostek w sytuacjach zagrożenia. Orzecznictwo to wyraźnie wskazuje, że państwo nie może ograniczyć się do roli biernego gwaranta – ma ono obowiązek podejmować środki zapobiegawcze i chroniące obywateli, w tym przede wszystkim dzieci i młodzież^[15].

Doktryna konstytucyjna podkreśla, że art. 38 Konstytucji RP powinien być interpretowany w powiązaniu z innymi normami, zwłaszcza z art. 72 Konstytucji, który nakłada na państwo obowiązek szczególnej ochrony praw dziecka. W literaturze przedmiotu wskazuje się również, że ochrona życia nie może być ograniczona jedynie do ochrony przed bezpośrednim zagrożeniem fizycznym, lecz musi obejmować także działania na rzecz zdrowia psychicznego i bezpieczeństwa egzystencjalnego dzieci i młodzieży^[16].

Przepis art. 38 Konstytucji RP jest wyrazem konstytucyjnego imperatywu ochrony życia, którego szczególnym adresatem są dzieci i młodzież. Państwo, jako gwarant tego prawa, ma obowiązek podejmowania skutecznych działań legislacyjnych, organizacyjnych i prewencyjnych, co jednoznacznie wynika zarówno z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, jak i dominujących poglądów doktryny prawa konstytucyjnego^[17].

¹³ Wyrok TK z dnia 28 maja 1997 r., K26/96, ZU 1997, nr 2, poz. 19.

¹⁴ XI Seminarium Warszawskie, *Prawo do godnego życia w świetle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i innych standardów międzynarodowych* (Warszawa 2018), 13. <https://www.gov.pl/web/dyplomacja/seminaria-warszawskie-publicacje>. [dostęp: 8.7.2025]. Por. Krystian Complak, „Uwagi o godności człowieka oraz jej ochrona w świetle nowej konstytucji” *Przegląd Sejmowy*, nr 5 (1998): 52.

¹⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., sygn. K 2/98.

¹⁶ Joanna Szymańska, *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole* (Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, 2012), 9-10.

¹⁷ Jakub Czepek, *Zobowiązania pozytywne państwa w sferze praw człowieka pierwszej generacji na tle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka* (Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, 2014), 28-30.

3 | Prawo dziecka do szczególnej ochrony życia i zdrowia

W polskim porządku prawnym ochrona praw dziecka ma szczególną rangę. Obok art. 38 Konstytucji RP, który ogólnie gwarantuje prawną ochronę życia każdemu człowiekowi, kluczowe znaczenie ma art. 72 Konstytucji RP – Zasada dobra dziecka. Stanowi on, że „Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka”, a władze publiczne mają obowiązek uwzględniać dobro dziecka jako wartość nadrzędną we wszystkich działaniach dotyczących najmłodszych obywateli. Ustawa zasadnicza nakłada na państwo między innymi obowiązek ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją, a także zapewnienia pomocy rodzicom i opiekunom w wypełnianiu ich obowiązków wychowawczych. W praktyce zasady te są rozwijane w ustawach szczególnych, takich jak:

- Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka, który stoi na straży praw dziecka i ma prawo inicjować działania ochronne^[18];
- Ustawa o pomocy społecznej, która przewiduje wsparcie w sytuacjach kryzysowych;^[19]
- Prawo oświatowe, które nakłada na szkoły obowiązek dbania o bezpieczeństwo i zdrowie uczniów^[20];
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, która reguluje zasady udzielania pomocy psychiatrycznej dzieciom i młodzieży^[21].

Powyższe akty prawne tworzą system ochrony, który ma służyć nie tylko reakcji na zagrożenia, ale także ich zapobieganiu. Jednakże w praktyce często wskazuje się na luki systemowe^[22], w tym niedostateczne finanso-

¹⁸ Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2023 r., poz. 292, t.j.).

¹⁹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1283, t.j.).

²⁰ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r., poz. 737, t.j.).

²¹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r., poz. 917, t.j.).

²² Projekt MOCHA wykazał, że modele podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci (niektóre) są nieefektywne lub nieskuteczne, a ich rezultaty nie są optymalne – badanie przeprowadzono w 30 krajach UE. <https://cordis.europa.eu/project/id/634201/pl>. [dostęp: 23.7.2025].

wanie psychiatrii dziecięcej, brak dostępności psychologów w szkołach czy niewystarczające procedury w zakresie prewencji samobójstw^[23].

Polska, jako sygnatariusz Konwencji o Prawach Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., zobowiązała się do przestrzegania międzynarodowych standardów ochrony praw dziecka. Konwencja, będąca aktem prawa międzynarodowego o najwyższej randze w tej dziedzinie, wskazuje, że najlepszy interes dziecka powinien być podstawowym kryterium we wszystkich działaniach podejmowanych przez instytucje publiczne (art. 3 KPD)^[24].

Polskie prawo karne nie przewiduje karalności targnięcia się na własne życie (nieudanego samobójstwa), chociaż przewiduje w art. 151 k.k. karalność doprowadzenia człowieka do targnięcia się na własne życie namową lub przez udzielenie pomocy (kara do 5 lat pozbawienia wolności). Samobójstwo pokrzywdzonego, a nawet podjęcie przez niego próby samobójczej w następstwie znęcania się, jest okolicznością określającą kwalifikowany typ przestępstwa, wpływającą na wyższe zagrożenie karą (art. 207 par. 3 k.k.)^[25]. Przestępstwo znęcania się (art. 207 par 1 k.k.) grozi kara w przedziale od 3 miesięcy do 5 lat, natomiast za typ kwalifikowany związany z samobójstwem pokrzywdzonego grozi kara od 2 do 15 lat pozbawienia wolności (art. 207 par. 3 k.k.)^[26].

Art. 6 Konwencji jednoznacznie potwierdza prawo dziecka do życia, przetrwania i rozwoju. Państwa – strony zobowiązują się nie tylko do poszanowania tego prawa, ale także do podejmowania wszelkich możliwych środków, alby zapewnić dziecku przetrwanie i rozwój w możliwie najlepszych warunkach. Konwencja wskazuje także na znaczenie zdrowia psychicznego (art. 24 KPD), zobowiązując państwa do rozwijania opieki zdrowotnej, w tym psychiatrycznej i psychologicznej, szczególnie w odniesieniu do grup wrażliwych, jakimi są dzieci i młodzież. Z Konwencji wynika również obowiązek edukacji i profilaktyki – państwa mają promować

²³ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport naukowy będący efektem prac w ramach projektu „Suycydologia – analiza stanu wiedzy oraz kampania edukacyjna”. <https://www.sgmk.edu.pl/podsumowanie-1-etapu-projektu-dot-suycydologii/>. [dostęp: 22.7.2025].

²⁴ Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r., nr 120, poz. 526 z późn. zm.).

²⁵ Teresa Gardocka, Paweł Kowalski, „Prawna ochrona życia w Konstytucji RP. Czy wprowadzenie dopuszczalności eutanazji w Polsce byłoby zgodne z Konstytucją?” *Medyczna Wokanda*, nr 10 (2018): 12

²⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r., poz. 383, t.j.).

wiedzę o zdrowiu psychicznym, wspierać rodziny i szkoły w identyfikowaniu sygnałów kryzysowych oraz zapewniać dzieciom łatwy dostęp do pomocy. Pogłębiająca się niepewność dzieci i młodzieży oraz ich rodziców to problem, którego psychiatria dziecięcy i młodzieżowy nie rozwiąże sam. Niezbędna jest pomoc udzielona w okresie dzieciństwa oraz wspieranie rodzin w wypełnianiu ich kluczowej roli. Są to działania tak samo istotne jak profesjonalne kompetencje pracowników placówek opieki nad dziećmi i szkół oraz lekarzy pediatrów^[27].

Szczególna ochrona życia dzieci i młodzieży wynika z ich ograniczonej zdolności do samodzielnego dbania o własne bezpieczeństwo i zdrowie^[28]. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że osoby niepełnoletnie znajdują się w fazie intensywnego rozwoju psychofizycznego, co czyni je szczególnie podatnymi na różnego rodzaju zagrożenia – w tym na zaburzenia psychiczne prowadzące do zachowań autoagresywnych i samobójczych^[29]. W odróżnieniu od dorosłych, dzieci i młodzież nie dysponują w pełni rozwiniętymi mechanizmami obronnymi ani możliwościami samodzielnego poszukiwania pomocy. Oznacza to, że obowiązek państwa w zakresie ochrony życia tej grupy musi być szczególnie intensywny – obejmuje zarówno obowiązki prewencyjne, jak i interwencyjne. Specyfika ochrony życia wiąże się również z koniecznością uwzględniania szerszego kontekstu społecznego – środowiska rodzinnego, szkoły, relacji rówieśniczych i wpływu mediów społecznościowych^[30]. Dlatego skuteczna polityka ochrony życia nieletnich wymaga nie tylko przepisów prawa, ale także działań edukacyjnych, wsparcia psychologicznego w szkołach oraz szeroko rozumianej profilaktyki suicydalnej^[31]. Jak dowodzi Anna Maria Seweryńska:

²⁷ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie: „Europejski Rok Zdrowia Psychicznego – lepsza praca, wyższa jakość życia” (opinia z inicjatywy własnej), 2013/C 44/06, Sprawozdawca: Bernd Schlüter

²⁸ Profilaktyka zagrożeń dzieci i młodzieży, red. Sławomir Cudak (Łódź: Społeczna Akademia Nauk, 2015), 294.

²⁹ Paul Moran, Carolyn Coffey, Helena Romaniuk, Craig Olsson, Rohan Boschmann, John B. Carlin, George C. Patton, „The Natural History of Self-Harm from Adolescence to Young Adulthood. A Population-Based Cohort Study” *Lancet*, 21 stycznia (2012): 236-243.

³⁰ Izabela Juskiewicz, Malwina Socha, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Pomoc psychologiczno – pedagogiczna w przedszkolu/szkole w sytuacji kryzysowej (z uwzględnieniem zaburzeń zachowania w tym zachowań agresywnych/autoagresywnych, niepełnosprawności intelektualnej oraz autyzmu)* (Warszawa: ORE, 2022), 93.

³¹ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport naukowy będący efektem prac w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy oraz kampania edukacyjna”.

nauczyciel nie ponosi odpowiedzialności za sytuację domową ucznia, nie ma przecież wpływu na jej zaistnienie, przebieg i zmianę. Zobowiązany jest jednak do podjęcia wszystkich możliwych kroków interwencyjnych, od rozmowy z uczniem począwszy, przez spotkanie z rodzicami (jeżeli nie jest ono niewskazane, jak np. w przypadku wykorzystywania seksualnego), a na kontakcie ze specjalistyczną instytucją kończąc^[32].

Prawo dziecka do życia i zdrowia ma w polskim systemie prawnym oraz w zobowiązaniach międzynarodowych charakter szczególnie chroniony. Państwo, działając w świetle Konstytucji oraz Konwencji o Prawach Dziecka, zobowiązane jest do tworzenia spójnego, skutecznego systemu ochrony, który uwzględnia specyfikę psychofizyczną dzieci i młodzieży oraz współczesne wyzwania, takie jak wzrost liczby samobójstw wśród nieletnich.

4 | Samobójstwa nieletnich jako problem społeczny i prawny

Problem samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce w ostatnich latach jest zjawiskiem, które przybiera na sile, budząc tym samym poważne obawy społeczne i prawne^[33]. Dane Komendy Głównej Policji, Głównego Urzędu Statystycznego oraz organizacji zajmujących się suicydologią wskazują na wyraźny wzrost liczby prób samobójczych i zgonów samobójczych w grupie wiekowej do 18. roku życia. Według danych policyjnych w 2023 roku odnotowano ponad 2 000 prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży, z czego kilkaset zakończyło się zgonem. Tendencja ta utrzymuje się od kilku lat, a wzrosty są szczególnie widoczne w grupie wiekowej 13-17 lat. W porównaniu do danych sprzed dekady liczba prób samobójczych w tej grupie wzrosła kilkukrotnie^[34].

³² Anna Maria Seweryńska, *Uczeń z rodziny dysfunkcyjnej. Przewodnik dla wychowawców i nauczycieli*. (Warszawa: WSiP, 2004).

³³ Julia Lipska, Klaudia Karina Leś, „Statystyki samobójstw i prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w Europie w relacji do pandemii COVID-19” *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 2 (2024): 182-188.

³⁴ Raport: Samobójstwa i próby samobójcze w Polsce w latach 2020-2024 na podstawie danych KGP na dzień 17 stycznia 2025. <https://zapobiegajmysamobojstwom>.

Polska znajduje się w niechlubnej czołówce krajów europejskich pod względem wskaźników samobójstw wśród osób niepełnoletnich^[35]. Sytuację pogorszyła pandemia COVID-19, która spotęgowała problemy psychiczne dzieci i młodzieży – izolacja, ograniczony kontakt z rówieśnikami i brak wystarczającego wsparcia psychologicznego doprowadziły do zwiększenia liczby przypadków depresji i stanów lękowych^[36]. Przyczyny samobójstw wśród dzieci i młodzieży są złożone i wielowymiarowe. Eksperci wskazują na kombinację czynników psychicznych, społecznych, rodzinnych oraz środowiskowych. Do głównych czynników ryzyka zalicza się:

- zaburzenia psychiczne, zwłaszcza depresję, zaburzenia lękowe i zaburzenia zachowania;
- trudne relacje rodzinne: przemoc, zaniedbania emocjonalne, rozwód rodziców;
- problemy szkolne: przemoc rówieśnicza, hejt, cyberprzemoc;
- izolację społeczną i brak wsparcia w środowisku rówieśniczym;
- nieumiejętność radzenia sobie ze stresem i porażkami^[37];
- łatwy dostęp do informacji o sposobach popełniania samobójstw (tzw. efekt Wertera)^[38].

pl/konferencja-prasowa-najnowsze-dane-dotyczace-liczby-samobojstw-i-prob-samobojczych-w-polsce-w-2024-roku-dzialania-i-rozwiazania/. [dostęp: 28.7.2025]. Por. Ramowy program zapobiegania samobójstwom w Polsce na lata 2012-2015; Włodzimierz A. Brodniak, *Ramowy program zapobiegania samobójstwom w Polsce na lata 2012-2015*. https://suicydologia.org/wp-content/uploads/2016/09/zal4_samobojglo_02102013.pdf. [dostęp: 23.7.2025].

³⁵ Michał Gorczyca, *Polska krajem samobójców?*. <https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/aktualnosci/301032,polska-krajem-samobojcow>. [dostęp: 16.7.2025].

³⁶ Raport: Samobójstwa i próby samobójcze w Polsce w latach 2020-2024 na podstawie danych KGP na dzień 17 stycznia 2025.

³⁷ Renata Szredzińska, „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży”, [w:] *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, red. M. Sajkowska, R. Szredzińska (Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2022), 136-157.

³⁸ „Efekt Wertera to psychologiczne zjawisko, które opisuje związek między publikacją informacji o samobójstwie, zwłaszcza w mediach, a wzrostem liczby przypadków samobójstw w społeczeństwie. Nazwa pochodzi od powieści „Cierpienia młodego Wertera” autorstwa Johanna Wolfganga von Goethego, wydanej w 1774 roku. W tej romantycznej historii główny bohater, Werter, popełnia samobójstwo z powodu nieszczęśliwej miłości. Książka zdobyła ogromną popularność w Europie, ale wywołała również coś, co można by nazwać falą „naśladowczych” samobójstw. Wielu młodych ludzi, zainspirowanych losem bohatera, zaczęło podejmować podobne, tragiczne decyzje. Zjawisko to nazwano później Efektem Wertera”: <https://neurotyk.pl/efekt-wertera/>. [dostęp: 1.7.2025].

Szczególnie narażoną grupą są nastolatki w okresie dojrzewania – czas intensywnych zmian psychicznych i społecznych. Wśród grup wysokiego ryzyka wymienia się także dzieci i młodzież LGBTQ+, które często doświadczają odrzucenia i dyskryminacji^[39], a także młodych ludzi z doświadczeniami przemocy domowej^[40].

Skala zjawiska samobójstw dzieci i młodzieży w Polsce podkreśla potrzebę podejmowania intensywnych, zintegrowanych działań, odnosząc się do danych prezentowanych w raporcie przygotowanym przez Szkołę Główną Mikołaja Kopernika w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy oraz kampania edukacyjna”^[41], które obrazuje poniższa tabela:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Grupa wiekowa ‘0-6’	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grupa wiekowa ‘7-12’	6	5	5	9	14	12	9	28	26	46	29	85	85	85
Grupa wiekowa ‘13-18’	267	243	286	348	428	469	466	702	746	905	814	1411	2008	2054
Grupa wiekowa ‘19-24’	555	528	607	772	1172	1080	978	1143	1143	1226	1242	1573	1699	1736
Suma końcowa	828	776	898	1129	1614	1561	1453	1873	1915	2177	2085	3069	3792	3875

Zauważyć można, że skala problemu samobójstw wśród dzieci i młodzieży w Polsce jest alarmująca i wymaga zdecydowanej reakcji państwa, zgodnie z konstytucyjnym obowiązkiem ochrony życia. Dane statystyczne, analiza czynników ryzyka oraz dostępne raporty z badań nad suicydologią jednoznacznie wskazują, że niezbędne jest wzmocnienie profilaktyki, dostępności pomocy psychologicznej i psychiatrycznej oraz systemowych działań koordynujących opiekę nad nieletnimi w kryzysie.

³⁹ Centrum Terapii Psyche, *Jakie są najczęstsze problemy, z którymi zgłaszają się osoby LGBTQ+ do psychoterapeuty*. <https://centrum-psyche.com.pl/jakie-sa-najczestsze-problemy-z-ktorymi-zglaszaja-sie-osoby-lgbtq-do-psychoterapeuty-i-jaki-maja-wplyw-na-ich-zdrowie-psychiczne/>. [dostęp: 11.7.2025].

⁴⁰ Marta Malinowska-Cieślik, Michał Zabdyr-Jamróz, Bartosz Balcerzak, Monika Ścibor, „Ocena prewencji przemocy wobec dziecka w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego” *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, nr 1 (2014): 3-16.

⁴¹ Szkołę Główną Mikołaja Kopernika, Raport naukowy będący efektem prac w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy oraz kampania edukacyjna”.

5 | Odpowiedzialność państwa za skuteczną realizację art. 38 Konstytucji RP

Obowiązek państwa do ochrony życia, wynikający z art. 38 Konstytucji RP, nie jest obowiązkiem iluzorycznym – jego naruszenie może wynikać zarówno z działań, jak i zaniechań organów publicznych. W kontekście ochrony życia dzieci i młodzieży szczególnie jaskrawe są przypadki, w których instytucje nie podjęły skutecznych działań, mimo że sygnały ostrzegawcze były znane. Przykładowo w ostatnich latach w mediach wielokrotnie nagłaśniano sprawy samobójstw nieletnich, gdzie zawiodły szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki pomocy społecznej czy policja^[42]. Typowym uchybieniem jest m.in.:

- brak reakcji na sygnały przemocy domowej;
- zlekceważenie informacji o prześladowaniu rówieśniczym;
- niewłaściwe procedury interwencji kryzysowej;
- brak koordynacji działań między szkołą, kuratorem sądowym a służbami socjalnymi^[43].

W powyższych przypadkach nie chodzi o jednostkowe błędy osób, lecz o systemowe braki tj. niedofinansowanie psychiatrii dziecięcej, brak standardów współpracy instytucji czy niewystarczające mechanizmy kontroli i nadzoru^[44]. Analiza takich zdarzeń wskazuje, że państwo, pomimo konstytucyjnego obowiązku ochrony życia, często nie zapewnia realnych instrumentów zapobiegających tragediom.

Z konstytucyjnego prawa do życia wynika nie tylko obowiązek jego poszanowania (negatywny), ale również pozytywny obowiązek państwa do tworzenia skutecznych mechanizmów ochrony^[45]. W polskim systemie

⁴² Redakcja Uniwersytetu SWPS, *Obojętność na przemoc. Sprawa rodziny z Izdebek*. <https://web.swps.pl/strefa-psyche/blog/relacje/18593-z-czego-wynika-obojetnosc-na-przemoc-sprawa-rodziny-z-izdebek>. [dostęp: 14.7.2025].

⁴³ Zob. Monika Czyżewska, „Problem krzywdzenia dzieci. Postawy i doświadczenia pracowników szkół” *Dziecko krzywdzone*, nr 2 (2008): 75-99.

⁴⁴ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport naukowy będący efektem prac w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy oraz kampania edukacyjna”.

⁴⁵ Krzysztof, „Propozycje zmian legislacyjnych w projekcie ustawy o ochronie zdrowia reprodukcyjnego i praw reprodukcyjnych Wiak” *Prawo-Administracja-Kościół*, nr 1-2 (2004): 156.

prawnym naruszenie tego obowiązku rozpatruje się głównie na gruncie odpowiedzialności administracyjnej i konstytucyjnej^[46].

Trybunał konstytucyjny wielokrotnie podkreślał, że prawo do życia wymaga realnych gwarancji i aktywności organów publicznych^[47]. Jednak w praktyce odpowiedzialność konstytucyjna ma charakter polityczny – dotyczy najważniejszych organów państwa, a obywatele nie mogą bezpośrednio domagać się przed Trybunałem Konstytucyjnym odszkodowania za zaniechania. Mogą natomiast składać skargi konstytucyjne, jeżeli wyczerpali inne środki prawne i wskażą, że naruszono ich konstytucyjne prawa^[48].

Na poziomie administracyjnym odpowiedzialność może dotyczyć urzędników i instytucji, które nie wykonały ciążących na nich obowiązków. Odpowiedzialność ta przejawia się m.in. w postępowaniach dyscyplinarnych, audytach czy kontrolach organów nadzorczych, jednak praktyka pokazuje, że sankcje administracyjne są stosowane rzadko, a procedury wyciągania konsekwencji są często niewystarczające^[49].

Nie można również pomijać odpowiedzialności państwa na gruncie prawa cywilnego. Art. 417 Kodeksu cywilnego przewiduje odpowiedzialność odszkodowawczą Skarbu Państwa za szkody wyrządzone przez niezgodne z prawem działania lub zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej^[50]. W przypadku śmierci dziecka w wyniku samobójstwa, jeśli można wykazać, że państwo zaniechało podjęcia adekwatnych działań ochronnych, rodzice lub opiekunowie mogą domagać się odszkodowania lub zadośćuczynienia^[51]. Kluczowe jest jednak udowodnienie związku przyczynowego między zaniedbaniami instytucji a tragedią – co w praktyce bywa trudne. Dotychczasowe orzecznictwo sądów cywilnych pokazuje, że choć takie roszczenia są podejmowane, to przeszkodą jest często brak

⁴⁶ Zofia Duniewska, „Prawo administracyjne – wprowadzenie”, [w:] *Instytucje prawa administracyjnego. System Prawa Administracyjnego*, t. I, wyd. 2, red. Roman Hauser, Zygmunt Niewiadomski, Andrzej Wróbel (Warszawa: C.H. Beck, 2015), 104-108

⁴⁷ Zob. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r. sygn. akt K. 2/98 (Dz. U. Nr 26, poz. 242).

⁴⁸ Adam Bodnar, „Skuteczność Europejskiej Konwencji Praw Człowieka w Polsce”, [w:] *Skuteczność prawa: Konferencja Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, 27 lutego*, red. Tomasz Giaro (Warszawa: Liber, 2010), 189-213.

⁴⁹ Katarzyna Tomaszewska, „Znaczenie i zakres ochrony publicznych praw podmiotowych a ochrona interesu jednostki” *Folia Iuridica Wratislaviensis*, nr 1 (2012): 117-119.

⁵⁰ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r., poz. 1061, t.j.).

⁵¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego z 5 października 2021 r., sygnatura akt I ACa 478/19.

jasnych standardów opieki kryzysowej i trudności dowodowej. Niemniej, w ostatnich latach sądy coraz częściej uznają prawo do życia i zdrowia psychicznego jako dobro osobiste podlegające ochronie cywilnoprawnej, co otwiera drogę do skuteczniejszego dochodzenia roszczeń.

Odpowiedzialność państwa za zaniechania w ochronie życia dzieci i młodzieży ma złożony charakter: obejmuje wymiar konstytucyjny, administracyjny i cywilny. Analiza przypadków samobójstw pokazuje, że problem często wynika nie z pojedynczych błędów, lecz z niewydolności systemu. W świetle art. 38 Konstytucji RP każde zaniechanie w zakresie ochrony życia dzieci i młodzieży może rodzić konsekwencje prawne i finansowe, a przede wszystkim stanowi poważne wyzwanie dla polityki publicznej^[52].

6 | Propozycje działań *de lege ferenda*

Analiza problemu samobójstw nieletnich w kontekście art. 38 Konstytucji RP prowadzi do jednoznacznego wniosku, że obecny system ochrony życia dzieci i młodzieży wymaga istotnego wzmocnienia i dostosowania do współczesnych realiów społecznych. Ustawodawca powinien w pierwszej kolejności:

- przejrzeć obowiązujące przepisy dotyczące ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, ustawę o systemie oświaty i ustawę o pomocy społecznej;
- doprecyzować obowiązki jednostek samorządu terytorialnego oraz szkół w zakresie wczesnej identyfikacji zagrożeń suicydalnych i obowiązku podejmowania interwencji;
- rozważyć wprowadzenie obowiązkowych procedur kryzysowych w szkołach i placówkach oświatowych, w tym standardów współpracy z policją, pomocą społeczną i psychiatrią dziecięcą;
- zapewnić stabilne finansowanie psychiatrii dziecięcej zarówno w wymiarze szpitalnym, jak i ambulatoryjnym, uwzględniając

⁵² Aleksandra Gromelska, „Sytuacja zdrowotna dzieci w Polsce – aktualne problemy i wyzwania dla polityki zdrowotnej”, [w:] *Współczesne wyzwania polityki społecznej wobec rodziny* (Wrocław: Uniwersytet Ekonomiczny 2010), 269-284.

deficyt specjalistów i nierównomierny dostęp do opieki w różnych regionach kraju.

Skuteczna ochrona życia dzieci i młodzieży wymaga nie tylko zmian w przepisach prawa, ale przede wszystkim budowy spójnego systemu profilaktyki i wczesnego reagowania. Kluczowe rozwiązania to:

- utworzenie centrów wsparcia kryzysowego dla dzieci i młodzieży z całodobowym dostępem do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej;
- wzmocnienie roli psychologa i pedagoga szkolnego, w tym zwiększenie etatów w szkołach oraz zapewnienie ich realnej dostępności dla uczniów;
- wprowadzenie jednolitych procedur oceny ryzyka samobójczego tak, aby nauczyciele, wychowawcy i pracownicy socjalni wiedzieli jak rozpoznać zagrożenie i jak reagować;
- rozwój programów profilaktyki suicydalnej w szkołach, uwzględniając warsztaty z radzenia sobie ze stresem, budowania odporności psychicznej oraz przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy;
- utworzenie centralnego rejestru prób samobójczych w celu lepszego monitorowania zjawiska i identyfikowania obszarów wymagających wsparcia^[53].

Same zmiany legislacyjne i instytucjonalne nie wystarczą, jeśli nie będą wspierane przez szeroko zakrojone działania edukacyjne i społeczne. Konieczne zatem jest:

- podnoszenie świadomości społecznej na temat problematyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, zwłaszcza wśród rodziców, opiekunów i nauczycieli;
- kampanie społeczne przełamujące tabu wokół tematu depresji i samobójstw oraz promujące dostępność pomocy psychologicznej;
- edukacja uczniów w zakresie umiejętności radzenia sobie z emocjami, rozwiązywania konfliktów, szukania pomocy w sytuacjach kryzysowych;

⁵³ Raport: Samobójstwa i próby samobójcze w Polsce w latach 2020-2024 na podstawie danych KGP na dzień 17 stycznia 2025.

- współpraca mediów z ekspertami suicydologicznymi w celu odpowiedzialnego informowania o przypadkach samobójstw (minimalizowanie tzw. efektu Wertera).

De lege ferenda należy podnieść, iż państwo, realizując konstytucyjny obowiązek ochrony życia, powinno wzmocnić ramy prawne, usprawnić mechanizmy współpracy instytucji i zapewnić realny dostęp do wsparcia psychologicznego. Równie ważna jest profilaktyka i edukacja społeczna – bez zmiany świadomości i kompetencji całego społeczeństwa nawet najlepsze przepisy nie powstrzymają tragedii, którym można zapobiec^[54]. Zapewnienie systemu leczenia skoncentrowanego na rodzinie i zakładającego szybką interwencję we wczesnej fazie kryzysu psychiatrycznego to podstawy programu ODA (Open Dialog Approach) stworzonego przez prof. Jaakko Seikkulę (psychoterapeutę) i Brigitte Alakare (psychiatrę) oraz ich zespół w szpitalu Keropudas w Finlandii. Badania nad skutecznością metody opartej na otwartym dialogu pokazały, że podczas 25 lat jej stosowania w Zachodniej Laponii zmniejszyła się liczba samobójstw. Szybka interwencja i wsparcie społeczne dostosowane do potrzeb pacjenta przynoszą wymierne efekty^[55]. ODA skupia się wokół oddziaływań w naturalnym środowisku pacjenta, a także jest zorientowane na pacjenta i rozmowę z nim^[56].

7 | Podsumowanie

Analiza obowiązku ochrony życia, wynikającego z art. 38 Konstytucji RP, w kontekście problemu samobójstw dzieci i młodzieży prowadzi do kilku istotnych wniosków. Po pierwsze, prawo do życia stanowi fundament polskiego porządku konstytucyjnego, a jego ochrona wymaga od państwa nie

⁵⁴ Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport naukowy będący efektem prac w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy oraz kampania edukacyjna”.

⁵⁵ Jolanta Palma, „Problem samobójstw a rozwiązania systemowe” *Rocznik Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego i Uczelni Łazarskiego*, t. VIII (2016): 33.

⁵⁶ Michał Kłapciński, Joanna Rymaszewska, „Podejście terapeutyczne oparte na Otwartym Dialogu – o fenomenie skandynawskiej psychiatrii” *Psychiatria Polska*, nr 6 (2015): 1179-1190; Por. Róża Wanda Koprowicz, „Metoda Otwartego Dialogu — Przegląd badań międzynarodowych oraz sytuacja w Polsce” *Psychoterapia*, 1 (2025): 19-28.

tylko powstrzymywania się od naruszania tego prawa, lecz także podejmowania realnych i skutecznych działań zapobiegających zagrożeniom.

Po drugie, szczególny status dziecka jako podmiotu prawa ochrony życia i zdrowia wynika nie tylko z Konstytucji RP, ale także z przepisów ustawowych i zobowiązań międzynarodowych, zwłaszcza Konwencji o Prawach Dziecka. W praktyce jednak system ochrony zdrowia psychicznego nieletnich w Polsce zmagają się z wieloma brakami od niewystarczającej liczby specjalistów, przez brak koordynacji działań instytucji, po niedostateczną profilaktykę w środowisku szkolnym i rodzinnym.

Po trzecie skala problemu suicydalnego wśród dzieci i młodzieży jest alarmująca. Statystyki i dane raportów badawczych jednoznacznie wskazują na narastające ryzyko i pilną potrzebę działań systemowych. Każde zaniechanie państwa w tym zakresie może pociągać za sobą odpowiedzialność – konstytucyjną, administracyjną i cywilną.

8 | Zakończenie

Prawo do życia, będące najważniejszym dobrem chronionym konstytucyjnie, powinno być punktem wyjścia dla tworzenia i doskonalenia polityki państwa wobec dzieci i młodzieży. Zapobieganie samobójstwom nieletnich musi stać się priorytetem nie tylko deklaracyjnym, ale rzeczywistym, odzwierciedlonym w przepisach prawa, organizacji instytucji i finansowaniu ochrony zdrowia psychicznego.

Rekomendacje *de lege ferenda* przedstawione w artykule wskazują jasny kierunek: potrzebne są zmiany legislacyjne, budowa spójnego systemu wczesnego reagowania, realne wsparcie psychiatrii dziecięcej, a także szeroka edukacja społeczna. Tylko w ten sposób państwo może wypełnić swój konstytucyjny imperatyw ochrony życia najsłabszych – dzieci i młodzieży – i zminimalizować ryzyko tragedii, którym w wielu przypadkach można zapobiec.

Państwo ma bowiem konstytucyjny i moralny obowiązek stworzenia warunków, w których życie i zdrowie dzieci i młodzieży są chronione w sposób realny i skuteczny. Skuteczna prewencja samobójstw nieletnich wymaga nie tylko działań prawnych, ale także szeroko zakrojonej polityki społecznej, edukacyjnej i zdrowotnej. Konstytucyjny imperatyw ochrony życia wymaga realnego wypełnienia treścią, a nie jedynie formalnego istnienia w systemie prawa.

Bibliografia

- Bodnar Adam, „Skuteczność Europejskiej Konwencji Praw Człowieka w Polsce”, [w:] *Skuteczność prawa: Konferencja Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego*, 27 lutego, red. Tomasz Giaro. 189-213. Warszawa: Liber, 2010.
- Brodniak Włodzimierz A., *Ramowy program zapobiegania samobójstwom w Polsce na lata 2012-2015*. https://suicydologia.org/wp-content/uploads/2016/09/zal4_samobojglo_02102013.pdf.
- Centrum Terapii Psyche, *Jakie są najczęstsze problemy, z którymi zgłaszają się osoby LGBTQ+ do psychoterapeuty*. <https://centrum-psyche.com.pl/jakie-sa-najczestsze-problemy-z-ktorymi-zglaszaja-sie-osoby-lgbtq-do-psychoterapeuty-i-jaki-maja-wplyw-na-ich-zdrowie-psychiczne/>.
- Chmaj Marek, *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*. Warszawa: Wolters Kluwer, 2008.
- Complak Krystian, „Uwagi o godności człowieka oraz jej ochrona w świetle nowej konstytucji” *Przegląd Sejmowy*, nr 5 (1998): 41-52.
- Czepek Jakub, *Zobowiązania pozytywne państwa w sferze praw człowieka pierwszej generacji na tle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, 2014.
- Czyżewska Monika, „Problem krzywdzenia dzieci. Postawy i doświadczenia pracowników szkół” *Dziecko krzywdzone*, nr 2 (2008): 75-99.
- „De lege ferenda”, [w:] *Encyklopedia PWN*. <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/3891090/de-lege-ferenda.html>.
- Duniewska Zofia, „Prawo administracyjne – wprowadzenie”, [w:] *Instytucje prawa administracyjnego. System Prawa Administracyjnego*, t. I, wyd. 2, red. Roman Hauser, Zygmunt Niewiadomski, Andrzej Wróbel. 61-198. Warszawa: C.H. Beck, 2015.
- Efekt Wertera. <https://neurotyk.pl/efekt-wertera/>.
- Gardocka Teresa, Paweł Kowalski, „Prawna ochrona życia w Konstytucji RP. Czy wprowadzenie dopuszczalności eutanazji w Polsce byłoby zgodne z Konstytucją?” *Medyczna Wokanda*, nr 10 (2018): 9-16.
- Gorczyca Michał, *Polska krajem samobójców?*. <https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/aktualnosci/301032,polska-krajem-samobojcow>.
- Gromelska Aleksandra, „Sytuacja zdrowotna dzieci w Polsce – aktualne problemy i wyzwania dla polityki zdrowotnej”, [w:] *Współczesne wyzwania polityki społecznej wobec rodziny*. 269-285. Wrocław: Uniwersytet Ekonomiczny 2010.
- Juszkiewicz Izabela, Malwina Socha, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Pomoc psychologiczno – pedagogiczna w przedszkolu/szkole w sytuacji kryzysowej (z uwzględnieniem zaburzeń zachowania w tym zachowań agresywnych/autoagresywnych, niepełnosprawności intelektualnej oraz autyzmu)*. Warszawa: ORE, 2022.

- Kasznica Stanisław, *Polskie prawo administracyjne. Pojęcia i instytucje zasadnicze*. Poznań: Wydawnictwo Prawnicze, 1947.
- Kędzia Zdzisław, „Prawo do życia”, [w]: *Prawa człowieka. Model prawny*, red. Roman Wieruszewski. 170-185. Wrocław-Warszawa-Kraków: Zakład Narodowy imienia Ossolińskich, 1991.
- Kłapciński Michał, Joanna Rymaszewska, „Podejście terapeutyczne oparte na Otwartym Dialogu – o fenomenie skandynawskiej psychiatrii” *Psychiatria Polska*, nr 6 (2015): 1179-1190.
- Koprowicz Róża Wanda, „Metoda Otwartego Dialogu — Przegląd badań międzynarodowych oraz sytuacja w Polsce” *Psychoterapia*, 1 (2025): 19-28.
- Krajowy Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym – w dniu 30 marca 2021 r. Rada Ministrów przyjęła Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2021-2025. <https://zapobiegajmysamobojstwom.pl/>.
- Lang Marta, *Prawo do życia w świetle standardów praw człowieka*. Toruń: Jagielloński Instytut Wydawniczy, 2021.
- Lipska Julia, Klaudia Karina Leś, „Statystyki samobójstw i prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w Europie w relacji do pandemii COVID-19” *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 2 (2024): 182-188.
- Malinowska-Gieślik Marta, Michał Zabdyr-Jamróż, Bartosz Balcerzak, Monika Ścibor, „Ocena prewencji przemocy wobec dziecka w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego” *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, nr 1 (2014): 3-16.
- Michalska Anna, „Prawo do życia w traktatach międzynarodowych” *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, z. 3 (1984): 73-94.
- Models of Child Health Appraised. <https://cordis.europa.eu/project/id/634201/pl>.
- Moran Paul, Carolyn Coffey, Helena Romaniuk, Craig Olsson, Rohan Borschmann, John B. Carlin, George C. Patton, „The Natural History of Self-Harm from Adolescence to Young Adulthood. A Population-Based Cohort Study” *Lancet*, 21 stycznia (2012): 236-243.
- Palma Jolanta, „Problem samobójstw a rozwiązania systemowe” *Rocznik Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego i Uczelni Łazarskiego*, t. VIII (2016): 27-34.
- Profilaktyka zagrożeń dzieci i młodzieży*, red. Sławomir Cudak. Łódź: Społeczna Akademia Nauk, 2015.
- Przybyszewska-Szter Bogna, „Wolności i prawa osobiste”, [w:] *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, red. Marek Chmaj. Warszawa: Wolters Kluwer, 2008.
- Raport: Samobójstwa i próby samobójcze w Polsce w latach 2020-2024 na podstawie danych KGP na dzień 17 stycznia 2025. <https://zapobiegajmysamobojstwom.pl/konferencja-prasowa-najnowsze-dane-dotyczace-liczby-samobojstw-i-prob-samobojczych-w-polsce-w-2024-roku-dzialania-i-rozwiazania/>.

- Redakcja Uniwersytetu SWPS, *Obojętność na przemoc. Sprawa rodziny z Izdebek*. <https://web.swps.pl/strefa-psyche/blog/relacje/18593-z-czego-wynika-obojetnosc-na-przemoc-sprawa-rodziny-z-izdebek>.
- Seweryńska Anna Maria, *Uczeń z rodziny dysfunkcyjnej. Przewodnik dla wychowawców i nauczycieli*. Warszawa: WSiP, 2004.
- Szkoła Główna Mikołaja Kopernika, Raport naukowy będący efektem prac w ramach projektu „Suicydologia – analiza stanu wiedzy oraz kampania edukacyjna”. <https://www.sgmk.edu.pl/podsumowanie-1-etapu-projektu-dot-suicydologii/>.
- Szredzińska Renata, „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży”, [w:] *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, red. M. Sajkowska, R. Szredzińska. 137-157. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2022.
- Szymańska Joanna, *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, 2012.
- Tomaszewska Katarzyna, „Znaczenie i zakres ochrony publicznych praw podmiotowych a ochrona interesu jednostki” *Folia Iuridica Wratislaviensis*, nr 1 (2012): 113-134.
- Wiak Krzysztof, „Propozycje zmian legislacyjnych w projekcie ustawy o ochronie zdrowia reprodukcyjnego i praw reprodukcyjnych” *Prawo-Administracja-Kościół*, nr 1-2 (2004): 149-174.
- XI Seminarium Warszawskie, *Prawo do godnego życia w świetle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i innych standardów międzynarodowych*. Warszawa 2018. <https://www.gov.pl/web/dyplomacja/seminaria-warszawskie-publikacje>.
- Zdyb Marian, „Aksjologiczne podstawy ochrony zdrowia”, [w:] *Prawna ochrona zdrowia pacjenta*, red. Jolanta Pacian. 1-18. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2017.

