

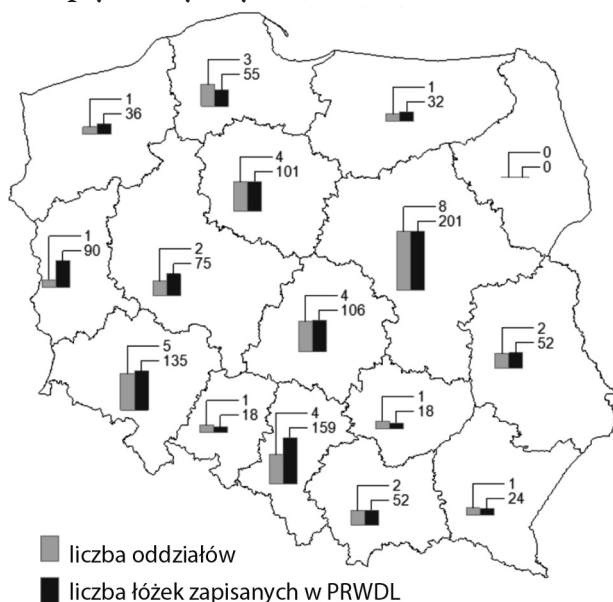
# DOSTĘPNOŚĆ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Dane dotyczące liczby dzieci i młodzieży wykazujące zaburzenia psychiczne w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej są zbliżone w wielu krajach i dotyczą około 10% tej populacji. W Polsce odsetek ten wynosi co najmniej 9%, co oznacza, że pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i pomocy psychologicznej wymaga około 630 tys. dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia<sup>1</sup>. Niepokojące są dane dotyczące prób samobójczych podejmowanych przez osoby niepełnoletnie w Polsce. Drugą najczęstszą przyczyną zgonów wśród nastolatków są samobójstwa. Co więcej, wzrasta liczba prób samobójczych wśród niepełnoletnich (w wieku 7-18 lat)<sup>2</sup>. W 2019 roku wyniosła ona 951, rok wcześniej 772, w 2017 roku 730. Łącznie, w okresie 2017–2019, było 2453 zamachów samobójczych, w tym 311 zakończonych zgonem (13%).

## Dane z raportu Najwyższej Izby Kontroli

W ocenie ogólnej przeprowadzonej kontroli<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że system leczenia psychiatrycznego

**Rys. 1. Rozmieszczenie na terenie kraju oddziałów i łóżek psychiatrycznych.**



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych MZ.

trycznego dzieci i młodzieży nie zaspokaja w pełni potrzeb tej populacji pacjentów oraz nie zapewnia kompleksowej i powszechnie dostępnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W okresie objętym kontrolą, w pięciu województwach nie funkcjonował żaden oddział psychiatryczny dzienny<sup>4</sup>, a w województwie podlaskim brakowało całodobowego, stacjonarnego oddziału dla dzieci i młodzieży. Zmniejszyła się również między 2018 a 2019 rokiem liczba świadczeniodawców udzielających ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych<sup>5</sup>. Jednocześnie dostępność tej formy opieki dla dzieci i młodzieży była zależna od miejsca zamieszkania, utrudniona w małych miastach i na wsi. Według standardu WHO (2005 rok) dla kraju o średnim poziomie dochodów liczba psychiatrów dziecięcych powinna wynosić: 1 psychiatra na 10 tys. dzieci i młodzieży. Natomiast w Polsce wskaźnik liczby lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży na 10 tys. tej populacji był dwa razy niższy i wyniósł 0,51 (według stanu na dzień 31 grudnia 2018 roku). Bardzo zróżnicowane było przy tym rozmieszczenie lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży na terenie kraju, co pokazuje wykres 1.

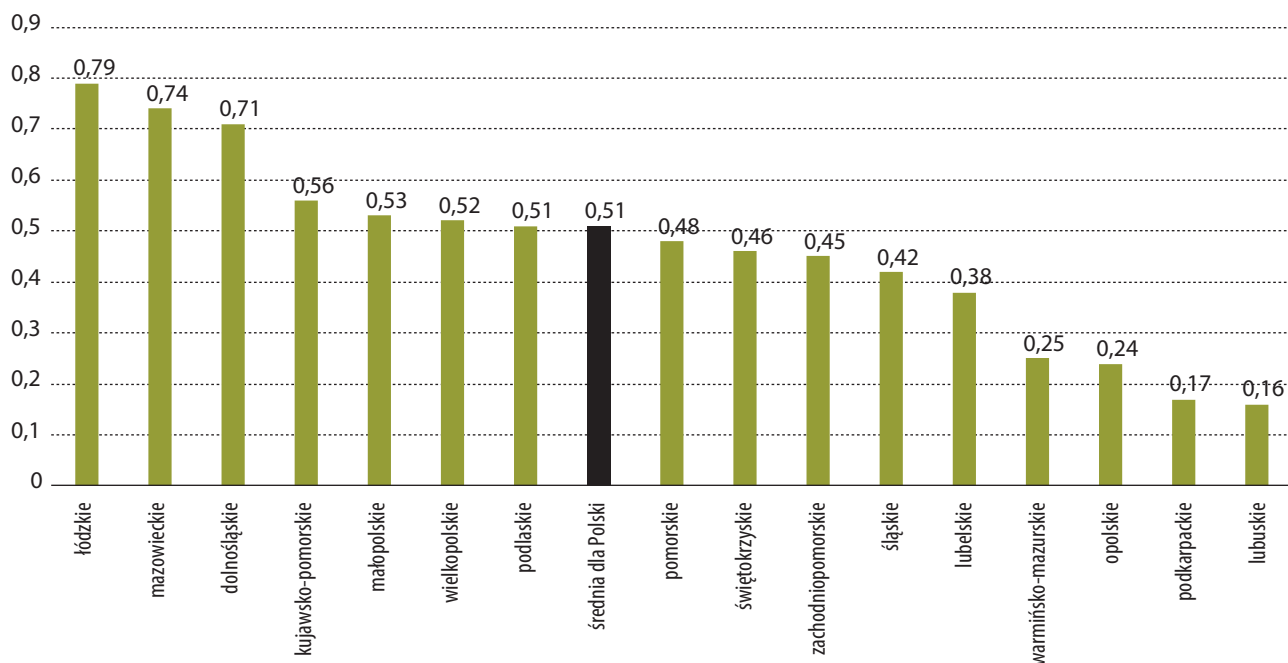
## Reforma ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Dane z raportu NIK pokazują potrzebę zdecydowanej poprawy sytuacji w profilaktyce oraz w terapii adresowanej do dzieci i młodzieży. Ministerstwo Zdrowia – już po zakończeniu kontroli NIK – rozpoczęło wdrażanie reformy, która buduje od nowa psychiatrię dzieci i młodzieży<sup>6</sup>.

Nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży składa się z trzech poziomów referencyjnych.

Pierwszy poziom to **Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży**, w których nie pracowaliby lekarze, ale psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Pacjenci mogą skorzystać z oferty tych ośrodków bez skierowania lekarskiego. Ośrodki będą udzielać

**Wykres 1. Wskaźnik liczby psychiatrów dzieci i młodzieży przypadających na 10 tys. małoletnich (według stanu na 31 grudnia 2018 roku).**



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych MZ.

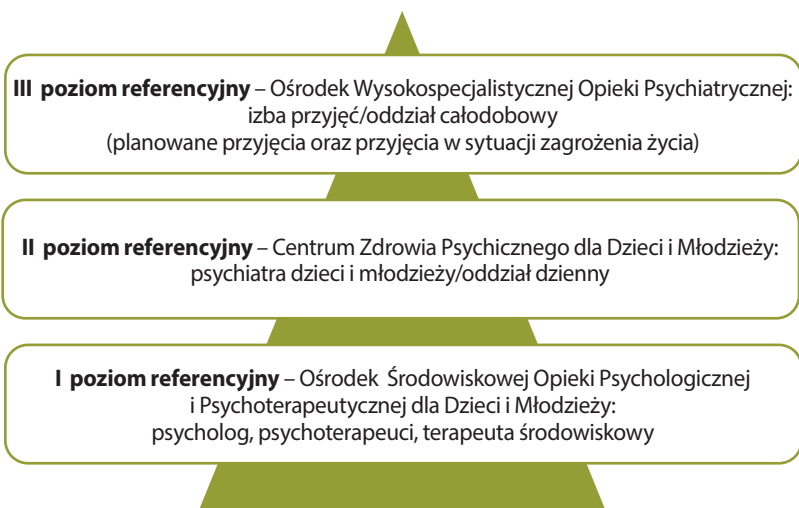
pomocy tym dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. Pierwsze ośrodki pierwszego stopnia referencyjnego zostały uruchomione 1 kwietnia 2020 roku. Ministerstwo Zdrowia planuje, aby docelowo w każdym powiecie lub grupie powiatów funkcjonował taki ośrodek.

W ośrodkach drugiego poziomu – **Centrach Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży** – pracować będzie lekarz psychiatra, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki będą mogli skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału

dziennego. Jeden taki ośrodek obejmowałby wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów.

Na trzecim, najwyższym poziomie referencyjności funkcjonować będą **Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej**. W takich ośrodkach pomoc znajdą pacjenci wymagający najbardziej specjalistycznej pomocy, w szczególności osoby w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowani w trybie nagłym. W każdym województwie funkcjonować będzie co najmniej jeden taki ośrodek.

**Rys. 2. Poziomy referencyjne.**



## Przypisy

- 1 „Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w latach 2017–2019)”, raport Najwyższej Izby Kontroli, Warszawa 2020 <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/zdrowie/lecznictwo-psychiatryczne-dzieci-i-mlodziezy.html>
- 2 Dane Komendy Głównej Policji <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>
- 3 Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie od dnia 9 maja 2019 r. do dnia 30 sierpnia 2019 r. Kontrolą objęto lata 2017–2019 (I półrocze).
- 4 W województwach: lubuskim, opolskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim.
- 5 Liczba placówek w 2018 roku – 184, w 2019 roku – 171.
- 6 Nowy model ochrony zdrowia psychicznego został wprowadzony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. (Dz.U. poz. 1640) oraz rozporządzeniem z dnia 16 września 2020 r. (Dz.U. poz. 1641), <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-pracnad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>