



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

*Mikołaj Pawlak*

Warszawa, 24 listopada 2020 roku

ZSS.422.8.2020

**Pan**  
**Adam Niedzielski**  
**Minister Zdrowia**

od początku mojej kadencji zwracam uwagę Ministrowi Zdrowia na wciąż nierozwiązane problemy w zapewnieniu dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i doświadczających kryzysu psychicznego dostępu do szybkiej i fachowej pomocy. Zagadnienia te stanowiły przedmiot moich licznych pism<sup>1</sup> kierowanych do Ministerstwa Zdrowia, jak również był to temat mojego ubiegłorocznego spotkania z kierownictwem ministerstwa.

Obecnie w toku jest reforma systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, co należy uznać za słuszny kierunek zmian, w całości przeze mnie popierany. Niemniej problemy odnoszące się do systemu pomocy dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym nie są jednowymiarowe. Czynników wpływających na obecną sytuację w psychiatrycznej opiece zdrowotnej nad osobami do ukończenia 18. roku życia jest dużo. Dlatego wprowadzanie rozwiązań w tym obszarze nie przeniesie efektu od razu - będzie to proces rozłożony w czasie. Znaczące efekty tych działań będą widoczne dopiero za kilka lat.

Dlatego zdecydowałem się na szukanie alternatywnych dla systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej możliwości zapewnienia najmłodszym obywatelom RP dostępu do fachowej pomocy – co wydaje się być niezbędne, ponieważ dzieci i młodzież doświadczające kryzysu psychicznego nie mogą dłużej czekać – i skierowałem stosowne wystąpienie w tej sprawie do Minister Rodziny i Polityki Społecznej.

Szczególnie istotnym zagadnieniem, wymagającym natychmiastowych działań, jest podejmowanie przez dzieci zachowań o charakterze autodestrukcyjnym (w tym zamachów samobójczych). Jest to narastający problemem o złożonym charakterze i wieloczynnikowym podłożu.

Samobójstwa najczęściej związane są z występowaniem zaburzeń psychicznych, jednak nie zawsze są ich wynikiem. Zagrożenie samobójstwem występuje zdecydowanie częściej także w innych określonych grupach, np. wśród osób po traumie, z zamierzonymi samouszkodzeniami czy z patologią

<sup>1</sup> W szczególności w sprawach: ZSS.422.39.2018 ; ZSS.422.47.2018; ZEW.422.27.2018, ZSS.420.49.2019



rodzinną.<sup>2</sup> Samobójstwa - także w populacji w wieku rozwojowym - stanowią problem o wymiarze globalnym. Zachowania samobójcze są uznawane na świecie za jeden z istotniejszych problemów społecznych i zdrowotnych. Światowa Organizacja Zdrowia<sup>3</sup> (WHO) wskazuje, że w skali światowej samobójstwa są drugą, najczęstszą przyczyną śmierci osób w wieku 15-29 lat. Szacuje się, że samobójstwo jest czwartą główną przyczyną zgonów wśród dzieci pomiędzy 5. a 14. r.ż, a trzecią w grupie wiekowej 15-24 lat<sup>4</sup>. Zdaniem WHO na podjęcie decyzji o próbie suicydalnej wpływają czynniki społeczne i środowiskowe – m.in. dyskryminacja, konflikty, zdarzenia traumatyczne, poczucie izolacji i braku wsparcia społecznego, przemoc oraz czynniki indywidualne, wśród których są zaburzenia psychiczne, jak też wcześniejsze próby samobójcze (także w rodzinie), poczucie bezsilności i alkoholizm. WHO podaje także problemy rodzinne jako jedną z przyczyn samobójstw w grupie dzieci i młodzieży.

Dzieci i młodzież przed podjęciem próby samobójczej zwykle starają się szukać pomocy i sygnalizować swoje problemy. Podejmowane przez nich próby samobójcze mają dość często charakter demonstracyjny, niemający bezpośrednio na celu odebrania sobie życia.

Zarówno ze spraw wpływających do Biura Rzecznika Praw Dziecka, jak też na podstawie analizy doniesień medialnych wynika, że dzieci i młodzież coraz częściej podejmują zachowania o charakterze autodestrukcyjnym, uwarunkowane – jak też wskazano powyżej – różnymi czynnikami. „Co szósty polski nastolatek w wieku 11–17 lat (16%) okaleczał się, a 7% badanych podjęło próbę samobójczą (pytano osoby w wieku 13–17 lat)”<sup>5</sup>. Wzrasta też liczba dzieci wymagających pilnego wsparcia i pomocy w kryzysie psychicznym. Z opublikowanego w 2019 r. raportu „Dzieci się liczą. 2017”, będącym diagnozą zagrożeń bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, wynika m.in., że pod względem zakończonych zgonem prób samobójczych dzieci w wieku 10-19 lat Polska jest na drugim miejscu w Europie (po Niemczech).

Tymczasem pomoc psychologiczna i psychiatryczna w Polsce cały czas opiera się w znacznej części na systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, który nadal od lat boryka się z takimi problemami jak: deficyty finansowe, niewystarczająca dostępność – zarówno w aspekcie czasowym, jak i terytorialnym – do podmiotów leczenia psychiatrycznego udzielających pomocy dzieciom i młodzieży, niewystarczające zasoby kadrowe. Sprawia to m.in., że od kilkunastu lat dzieci oczekują na wizytę w poradni zdrowia psychicznego kilka miesięcy, a w oddziałach

---

<sup>2</sup> A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodożeniec, Ryzyko samobójstwa u młodzieży. Diagnoza, terapia, profilaktyka. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015

<sup>3</sup> World Health Organization – w raporcie *Preventing suicide: A global imperative*

<sup>4</sup> Rajewska-Rager, N. Lepeczyńska, P. Sibilski, Czynniki ryzyka samobójstw u dzieci i młodzieży ze spektrum choroby i chorobą afektywną dwubiegunową o wczesnym początku, *Psychiatr. Pol.* 2015; 49(3): 477–488

<sup>5</sup> Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę „Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci – Raport z Badań” 2018

psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży często brakuje miejsc – powodując sytuację, w której małe pacjenci śpią na korytarzach na rozkładanych łóżkach i materacach.<sup>6</sup>

Z uwagi na powyższe, stosownie do art. 10a i art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141) zwracam się do Pana Ministra z wnioskiem o zintensyfikowanie działań na rzecz poprawy dostępności do pomocy psychiatrycznej i psychologicznej dedykowanej dzieciom i młodzieży. Proszę również o przekazanie informacji na temat:

- 1) aktualnego stanu reformy psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (w szczególności z uwzględnieniem tworzenia, kontraktowania i wstępnej oceny efektów działania poradni psychologiczno-psychoterapeutycznych);
- 2) planowanych na najbliższe lata działań resortu zdrowia na rzecz dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym;
- 3) stanu realizacji działań Ministerstwa Zdrowia w obszarze zapobiegania samobójstwom – ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

---

<sup>6</sup> Więcej m.in. w: NIK, Informacja o wynikach kontroli DOSTĘPNOŚĆ LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY (W LATACH 2017–2019), KZD.430.007.2019 Nr ewid. 170/2019/P/19/059/KZD; Raport „PSYCHIATRIA DZIECI I MŁODZIEŻY W POLSCE” Sieci Obywatelskiej Watchdog Polska