



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

*Mikołaj Pawlak*

Warszawa, 08 marca 2023 roku

ZSS.422.34.2022.AG

Pan  
Adam Niedzielski  
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze,*

z dużym niepokojem obserwuję doniesienia z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, które wskazują na wzrost liczby osób doświadczających zaburzeń psychicznych. Zgodnie z raportem EZOP II<sup>1</sup> opublikowanym w 2021 r. u 568,1 tys. młodych niepełnoletnich Polaków rozpoznano zaburzenia zdrowia psychicznego, najczęstsze z nich to: zaburzenia afektywne, zaburzenia lękowe, zaburzenia zachowania, a w tym zaburzenia neurorozwojowe. Z wiekiem rośnie liczba zachorowalności, największy odsetek zaobserwowano wśród młodzieży w wieku 16-17 lat.

Równie alarmujące są dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), które wskazują na wzrost liczby nieletnich z diagnozą depresji. Wiek pierwszego epizodu depresyjnego w ostatnich latach znacznie się obniża<sup>2</sup>. Dodatkowo na podstawie raportu NFZ na przestrzeni lat (2017-2022) zwiększyła się ponad dwukrotnie liczba recept na leki refundowane dla dzieci z grupy ATC N06A<sup>3</sup>. Dane NFZ są alarmujące - wskazują, że depresja u dzieci i młodzieży staje się coraz większym problemem.

Potwierdzeniem tych danych jest ponad dwukrotny wzrost świadczeń udzielonych osobom w wieku poniżej 18. roku użycia w momencie udzielenia świadczenia

<sup>1</sup> Ostaszewski, K., Kucharski, M., & Stokwiszewski, J. Wyniki badania dzieci i młodzieży (wiek 7-17 lat).

<sup>2</sup> Przyjmuje się, że 20% osób doświadczyło go przed ukończeniem 18. roku życia, S. Jankowicz, Depresja wieku młodzieńczego – etiologia i obraz kliniczny, ZESZYTY NAUKOWE TOWARZYSTWA DOKTORANTÓW UJ NAUKI SPOŁECZNE, NUMER 22 (3/2018), s. 184.

<sup>3</sup> Należy mieć na uwadze, że wskazaniem refundacyjnym leków z grupy ATC N06A jest nie tylko depresja, ale również m.in. zaburzenia lękowe, pismo NFZ z 12.10.2022 r., znak sprawy: DAiI.036.40.2022.2022.355776.BEKO.



z rozpoznaniem zgodnie z klasyfikacją ICD-10 :F32, F33, F38, F39, F34.1, F34.8, F34.9, F31.6, F31.5, F31.4, F31.3<sup>4</sup>. Statystyki prezentuje poniższa tabela:

Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenie z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym	Liczba pacjentów, którym udzielono świadczenie z rozpoznaniem głównym
2017 – 12 119	10 642
2018 – 14 715	12 738
2019 – 17 282	14 700
2020 – 16 838	14 169
2021 – 25 323	21 335

Należy jednak zaznaczyć, że nie wszystkie dzieci ze wskazanymi rozpoznaniem klasyfikacji ICD-10 zostały objęte opieką przez placówki NFZ, co może sugerować, że podane dane mogą być zaniżone.

W okresie rozwojowym depresja ma często przewlekły i nawracający charakter. Prawdopodobieństwo nawrotów u młodszych dzieci sięga od 12% w ciągu pierwszego roku do 33% w ciągu czterech lat po przebyciu epizodu depresyjnego. Pomimo ustąpienia zaburzeń nastroju, niektóre objawy depresji utrzymują się długo, np.: niepokój, nadmierne zmęczenie, zaburzenie uwagi, trudności z podejmowaniem decyzji, poczucie winy i myśli o śmierci. Te ostatnie są szczególnie niebezpiecznym objawem depresji. Warto zwrócić uwagę, że dzieci i młodzież mogą formułować treści suicydalne w sposób niebezpośredni, stąd tak ważne jest, by otoczyć dziecko specjalistyczną pomocą oraz wprowadzić psychoedukację dla opiekunów prawnych.

Zaburzenia depresyjne u dzieci i młodzieży w ok. 90% przypadkach prowadzą do podejmowania prób samobójczych. Myśli i zachowania suicydalne są bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia dziecka, natomiast równie niebezpieczne mogą być zachowania autodestrukcyjne, np. samouszkodzenia. Dane wskazują, że najbardziej zagrożoną grupą w tym zakresie jest młodzież w wieku 15-19 lat, a liczba samobójstw w tej

<sup>4</sup> Źródło: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/zestawienia/informacje-o-depresji-u-dzieci>

grupie zwiększa się 10-krotnie od okresu preadolescencji do wczesnej dorosłości<sup>5</sup>. Podkreślić należy, że zachowania suicydalne i podejmowane czyny samobójcze stanowią swoistego rodzaju proces, który nie rodzi się z dnia na dzień, lecz rozwija się w wyniku doświadczania wielu niekorzystnych (stresogennych) sytuacji. Mówi się o występowaniu syndromu presuicydalnego, który uzewnętrznia się m.in. poprzez zawężenie, agresję hamowaną i autoagresję oraz fantazje samobójcze. Syndrom presuicydalny jest pierwszym czynnikiem wskazującym na zagrożenie samobójstwem, drugim zaś jest zapowiedź samobójstwa<sup>6</sup>.

Według policyjnych statystyk w ciągu ostatnich pięciu lat liczby wzrosły dwukrotnie. Do 2020 roku łączna liczba samobójstw i prób samobójczych osób do 18. roku życia wynosiła poniżej tysiąca. W 2021 roku policjanci w całym roku odnotowali 1496 takich zdarzeń. W 2022 roku doszło już do 2093 zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Śmiercią zakończyło się 156 z nich. Łącznie – we wszystkich grupach wiekowych – w 2022 roku ponad 14,5 tys. razy podjęto próbę samobójczą, a życie odebrało sobie 5108 osób.

Poniżej przytaczam wykres opracowany na podstawie danych z Komendy Głównej Policji<sup>7</sup> obrazujący liczbę prób samobójczych niezakończonych śmiercią oraz zamachów śmiertelnych wśród osób do 18. roku życia w latach 2012-2021. Przy czym podkreślić należy, że dane te pokazują tylko te próby oraz śmierci samobójcze, o których zostały powiadomione organy ścigania. Według Światowej Organizacji Zdrowia na każdą odnotowaną w oficjalnych rejestrach śmierć samobójczą młodej osoby przypada od 100 do 200 prób<sup>8</sup>.

---

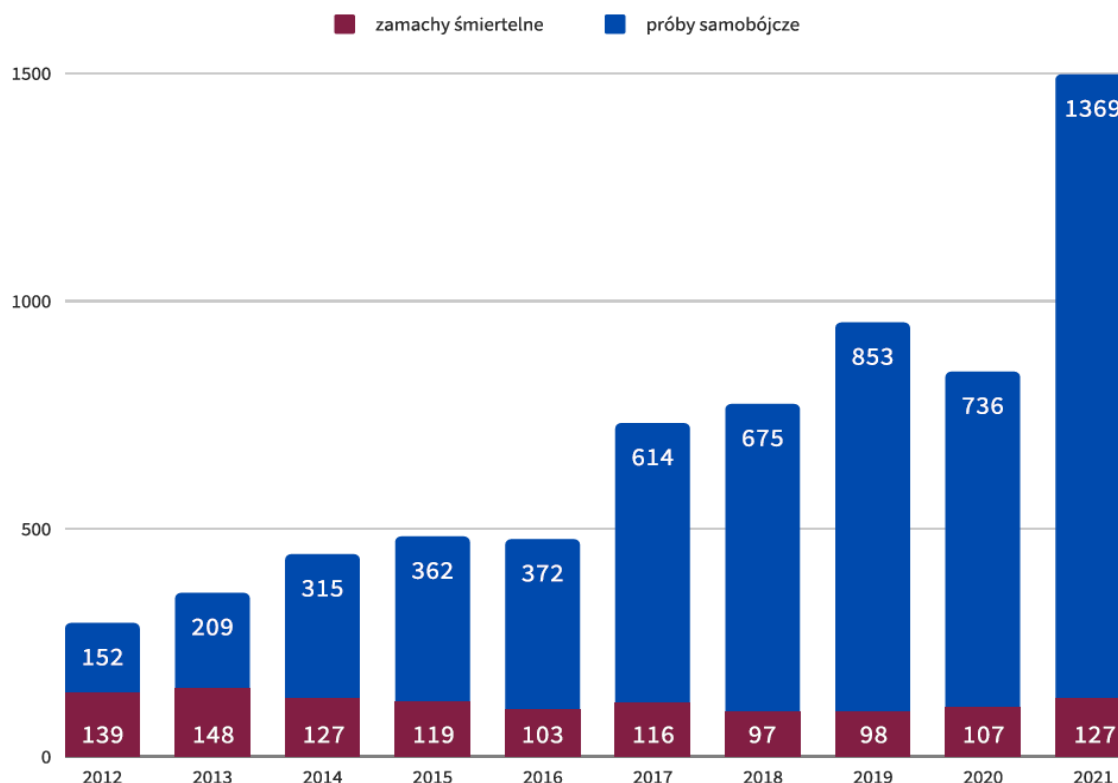
<sup>5</sup> Przybysz-Zaremba, M. (2021). Profilaktyka depresji i zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży wobec wyzwań codzienności. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia -Psychologia*, 34(1), s. 120

<sup>6</sup> Przed podjęciem próby samobójczej (dzieci) młodzież wysyła w kierunku społeczeństwa (rodziny, nauczycieli, szkoły) wiele różnych sygnałów, które „są wołaniem o pomoc”. Niestety, nie zawsze społeczeństwo jest w stanie je zauważyć, poprawnie odczytać i w odpowiednim czasie podjąć właściwe działania profilaktyczno-pomocowe, Przybysz-Zaremba, M. (2021). Profilaktyka depresji i zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży wobec wyzwań codzienności. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia -Psychologia*, 34(1), s. 120

<sup>4</sup> L. Kicińska, J. Palma, Raport dotyczący zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży za lata 2012-2021, źródło: <https://zwjr.pl/artykuly/raport-dotyczacy-zachowan-samobojczych-mlodziezy>

<sup>8</sup> Tamże, s. 5

### Liczba prób samobójczych niezakończonych śmiercią oraz zamachów śmiertelnych wśród osób do 18. roku życia w latach 2012-2021



Z uwagi na alarmujące statystyki dotyczące depresji i zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży profilaktyka powinna stać się priorytetowym działaniem zarówno resortu zdrowia, jak i każdej instytucji współpracującej ze szkołą i rodziną. W mojej ocenie powinna mieć ona wymiar holistyczny i obejmować nie tylko dziecko jako jednostkę, której problem bezpośrednio dotyczy, lecz także jej rodzinę i najbliższe środowisko wychowawcze.

Według wewnętrznych statystyk Biura Rzecznika Praw Dziecka corocznie powiększa się liczba przyjętych spraw na Dziecięcy Telefon Zaufania dotyczących dzieci i młodzieży do 18. roku życia.

Należy wskazać, że w okresie od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. Dziecięcy Telefon Zaufania odebrał łącznie 42828 połączeń oraz 10871 czatów.

Eksperci z Dziecięcego Telefonu Zaufania przeprowadzili 146 interwencji związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia dzieci, natomiast 620 zgłoszeń wymagało sprawdzenia sytuacji opiekuńczo-wychowawczej małoletnich przez specjalistów z zespołów merytorycznych tj. z Zespołu Spraw Rodzinnych i Nieletnich, Zespołu Przystępczości Wobec

Dzieci, Zespołu ds. Spraw Edukacji i Wychowania lub Zespołu Spraw Społecznych, celem podjęcia dalszych działań w ramach kompetencji Rzecznika Praw Dziecka.

Natomiast od 1 stycznia do chwili obecnej Dziecięcy Telefon Zaufania przeprowadzili 90 interwencji związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia dzieci.

Dodatkowym niepokojącym aspektem jest obniżający się wiek dzieci, które zgłaszają obniżony nastrój, a także myśli rezygnacyjne, samobójcze. Z praktyki psychologów DTZ wnioskuje się, że najczęściej dzieci w chwili podejmowania działań przez BRPD jest w przedziale wiekowym 11-13.

Podkreślić należy, że zaburzenia depresyjne i zachowania suicydalne dzieci i młodzieży mają swoje podłoże w bardzo złożonych procesach czynników osadzonych w różnych obszarach życia i funkcjonowania młodych ludzi. Stąd też działania profilaktyczne we wskazanym zakresie powinny uwzględniać różne poziomy profilaktyki<sup>9</sup> z jednoczesnym zaangażowaniem wielu podmiotów (przede wszystkim specjalistycznych) w te działania. We współpracy z różnego rodzaju podmiotami należy opracować takie strategie profilaktyczne, które będą zmierzać do minimalizowania zaburzeń depresyjnych i całkowitego braku podejmowania prób samobójczych przez dzieci i młodzież. Istotnym wyzwaniem dla profilaktyki jest dbałość o zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, aby nie doświadczali oni sytuacji „krytycznych” i zarazem „beznadziejnych”, z którymi sami nie są w stanie sobie poradzić<sup>10</sup>. Aby adekwatnie wesprzeć nieletniego w procesie diagnostyki i leczenia, współpraca wszystkich placówek działających na rzecz zdrowia psychicznego powinna mieć charakter interdyscyplinarny. Bardzo niepokojące są informacje dotyczące zamykających się oddziałów psychiatrycznych przeznaczonych dzieciom i młodzieży oraz związanych z tym trudnościami organizacyjnymi. Oddziały psychiatrii dziecięcej borykają się z ograniczoną liczbą miejsc na oddziałach oraz małą liczbą specjalistów z dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży, co utrudnia, a niekiedy uniemożliwia otoczenie dziecka odpowiednią opieką.

Należy mieć na względzie, że zdrowie psychiczne, jak podkreśla WHO<sup>11</sup>, to znacznie więcej niż brak choroby: jest nieodłączną częścią naszego indywidualnego i zbiorowego

---

<sup>9</sup> Przybysz-Zaremba, M. (2021). Profilaktyka depresji i zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży wobec wyzwań codzienności. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia -Psychologia*, 34(1), s. 121.

<sup>10</sup> Szerzej na ten temat: : Przybysz-Zaremba, M. (2021). Profilaktyka depresji i zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży wobec wyzwań codzienności. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia -Psychologia*, 34(1), 119–130.

<sup>11</sup> Źródło: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>

zdrowia i dobrego samopoczucia. *Jednostka ciesząca się „dobrym” zdrowiem ma możliwość realizowania się i holistycznego rozwoju na różnych płaszczyznach, potrafi radzić sobie z różnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie to fundament dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie, [to] stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu.*

Istotne znaczenie dla zachowania zdrowia populacji ma jakość opieki zdrowotnej w okresie rozwoju człowieka, stąd też, co należy podkreślić, szczególna uwaga powinna być kierowana na dzieci i młodzież. Sposób opieki nad ich zdrowiem przekłada się bowiem na kondycję zdrowotną całego przyszłego społeczeństwa<sup>12</sup>.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 oraz art. 10a i art. 10b ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka<sup>13</sup>, zwracam się do Pana Ministra, wobec przytoczonych statystyk, z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji o podjętych i planowanych działaniach w odniesieniu do małych pacjentów leczonych na depresję.

*Z poważaniem*

*Rzecznik Praw Dziecka*

*Mikołaj Pawlak*

---

<sup>12</sup> NIK 26.04.2018 r., KZD.430.009.2017, Nr ewid. 12/2018/P/17/058/KZD

<sup>13</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 141