UCHWAŁA NR 3/2022
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku
z dnia 18.03.2022 r.

w sprawie sprawnego wdrożenia przywołanej reformy ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Na podstawie art. 42 ust. 1 pkt. 1 i art. 50 ust. 1 c-f ustawy z dnia 24 lipca 2015 r o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2232 z późn. zm.) oraz §10 pkt. 2-6 Regulaminu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku uchwala się, co następuje:

§ 1.

Uchwala się Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku z dnia 18.03.2022 r. w sprawie sprawnego wdrożenia przywołanej reformy ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Treść stanowiska stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydium Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu
Społecznego w Gdańsku

Dariusz Drelich

WRDS WOJEWÓDZKA RADA DIALOGU SPOŁECZNEGO

Załącznik do Uchwały nr 3/2022
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku
z dnia 18.03.2022 r.

Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku z dnia 18.03.2022 roku w sprawie sprawnego wdrożenie przywołanej reformy ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku zaniepokojona wydarzeniami w Ukrainie, w związku z trwającą już trzeci rok pandemią COVID-19 oraz w kontekście niepokojących danych epidemiologicznych dotyczących samobójstw wśród dzieci i młodzieży zwraca się prośbą o przyjęcie poniższego stanowiska dotyczącego ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na terenie województwa pomorskiego.

Od lat podkreśla się, że polska psychiatria dziecięca znajduje się w głębokim kryzysie. Brakuje zarówno lekarzy, jak i miejsc, gdzie najmłodszym mogłaby być niesiona pomoc. Obecnie w Polsce pracuje mniej niż 500 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. Szacuje się natomiast, że dzieci, które wymagają pomocy psychiatrycznej, w naszym kraju może być około 400 tysięcy.

Niestety w województwie pomorskim sytuacja nie odbiega od trudnej sytuacji w kraju. Mimo wysiłków oraz ponoszonych nakładów finansowych nadal nie są zaspokojone potrzeby zdrowotne dzieci i młodzieży w zakresie zdrowia psychicznego.

Każda choroba, zwłaszcza choroba dziecka, jest tragedią przy czym najbardziej dramatyczna jest sytuacja, w której młody człowiek obiera sobie życie. Samobójstwo jest ostatecznością i odpowiedzią na tragedię, z którą młody człowiek został sam, a pomoc nie przyszła na czas.

Poniżej przedstawiono dane statystyczne dotyczące zamachów samobójczych w 2020 roku w Polsce.

Zamachy SAMOBÓJCZE, dane z Komend Wojewódzkich Policji
Rok 2020

Komenda	Województwo	Liczba mieszkańców wg. stanu na 31.12 w wieku 0-18	Liczba mieszkańców wg. stanu na 31.12 w wieku 19+	Liczba osób w zamachach samobójczych ogółem	Wskaźnik na 10 tys. mieszkańców	Liczba osób w zamachach samobójczych w wieku 0-18	Wskaźnik na 10 tys. mieszkańców w wieku 0-18
KWP Bydgoszcz	kujawsko - pomorskie	391 402	1 670 540	396	1,92	19	0,49
KWP Białystok	podlaskie	216 503	956 783	498	4,24	33	1,52
KWP Gdańsk	**pomorskie**	**487 266**	**1 859 405**	**724**	**3,09**	**84**	**1,72**

KWP Gorzów Wlkp.	lubuskie	191 524	815 621	315	3,13	16	0,84
KWP Katowice	śląskie	810 759	3 681 571	1 709	3,80	130	1,60
KWP Kielce	świętokrzyskie	212 849	1 011 777	533	4,35	36	1,69
KWP Kraków	małopolskie	684 881	2 725 560	1 148	3,37	80	1,17
KWP Łódź	łódzkie	437 715	2 000 255	1 263	5,18	88	2,01
KWP Lublin	lubelskie	388 332	1 706 926	626	2,99	55	1,42
KWP Olsztyn	warmińsko - mazurskie	271 746	1 144 749	566	4,00	39	1,44
KWP Opole	opolskie	164 909	811 865	194	1,99	15	0,91
KWP Poznań	wielkopolskie	715 240	2 781 210	746	2,13	33	0,46
KWP Rzeszów	podkarpackie	406 297	1 714 932	580	2,73	43	1,06
KWP Szczecin	zachodnio - pomorskie	305 881	1 382 166	529	3,13	38	1,24
KSP Warszawa	mazowieckie (liczone jako jedno województwo)	1 099 472	4 325 556	548	2,22	38	0,74
KWP Radom				654		43	
KWP Wrocław	dolnośląskie	522 322	2 368 999	984	3,40	53	1,01
Polska	**POLSKA**	**7 307 098**	**30 957 915**	**12 013**	**3,14**	**843**	**1,15**

Województwo pomorskie znajduje się na drugim miejscu, zaraz po województwie łódzkim, o najwyższym wskaźniku tj. 1,72, zamachów samobójczych na 10 tys. mieszkańców w wieku 0-18, natomiast najwięcej prób samobójczych w całej populacji województwa odnotowano w grupie wiekowej 13-18 lat (80 prób). Niestety jest to tendencja wzrostowa, albowiem dane wskazują, iż omawiany wskaźnik w roku 2017 wynosił 1,17 przy 56 próbach.

Należy jednak pamiętać, iż samobójstwom można i należy zapobiegać. Nie tylko ułatwiając dostęp do pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej, ale także dzięki edukacji społecznej. Uczymy się, jak udzielać pierwszej pomocy przy wypadku samochodowym czy zawale, tak samo powinniśmy uczyć się udzielania pierwszej pomocy emocjonalnej. Ona też może uratować czyjeś życie.

To duże wyzwanie, bo już pandemia zwiększyła liczbę pacjentów wymagających specjalistycznej opieki psychoterapeutycznej i psychiatrycznej, ale kryzys wywołany atakiem na Ukrainę, może pociągnąć za sobą problemy w obszarze zdrowia psychicznego w sposób przekraczający nasze wyobrażenia.

Dodatkowo, zgodnie z informacjami zawartymi w Mapach Potrzeb Zdrowotnych na Pomorzu wskaźnik liczby pacjentów w wieku 0-18 w opiece psychiatrycznej i leczenia uzależnień na 10 tys. mieszkańców w grupie wiekowej 0-18 lat w 2020 roku, jest wyższy od analogicznego wskaźnika dla całej Polski.

Obszar	**Populacja 0-18**	**Łączna liczba dzieci i młodzieży w roku 2020 (opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień)**	**Wskaźnik na 10 tys. mieszkańców**
pomorskie	487 266	9890	**202,97**
POLSKA	7 307 098	146200	200,08

W związku z powyższym kluczowe jest, aby w pierwszej kolejności wzmocnić system ochrony zdrowia psychicznego, w centrum którego powinien znaleźć się pacjent i jego potrzeby, ale również zapewnić stabilne funkcjonowanie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej.

Trudna sytuacja w dostępie do świadczeń psychiatrycznych wynika m.in. z pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego Polaków, niezadawalającego tempa wprowadzania reform zarówno w opiece psychiatrycznej osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży, nierównomiernego rozmieszczenia podmiotów leczniczych na terenie województwa. Jednakże kluczowe pozostają braki kadrowe wynikające bezpośrednio z niskiej wyceny świadczeń oferowanej przez publicznego płatnika.

Rezygnacja kolejnych podmiotów i kolejnych specjalistów z udzielania świadczeń w publicznym systemie na rzecz prywatnej opieki psychiatrycznej jest procesem postępującym coraz szybciej. Niestety często głównym powodem takiej decyzji jest oferujący wyższe uposażenie prywatny sektor ochrony zdrowia.

Obecnie na terenie województwa pomorskiego tylko trzy podmioty oferują pomoc w zakresie stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, oferując łącznie 66 łóżek dla najmłodszych pacjentów. Oczywistym jest, iż opieka stacjonarna powinna być ostateczną formą leczenia, niestety w związku z brakiem tak bardzo pożądanej opieki ambulatoryjnej (na terenie województwa pomorskiego świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży świadczone są w 11 podmiotach posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia) nadal trafiają na oddziały stacjonarne, niestety w większości w stanie zagrażającym ich życiu.

Dlatego tak ważne jest, aby zapowiadana od wielu lat reforma opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, funkcjonowała w ramach trzystopniowego systemu udzielania świadczeń tj. :

1. Ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) ;
2. Centrach Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (II poziom referencyjny);
3. Ośrodkach wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (III poziom referencyjny).

W chwili obecnej w kilku powiatach na Pomorzu dzieci i młodzież nadal nie ma bliskiego dostępu do tej formy pomocy oferowanej w ramach Ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (na terenie województwa obecnie funkcjonują 24 przedmiotowe ośrodki), a także brakuje pozostałych ośrodków II i III stopnia referencyjnego, dlatego tak istotne jest, aby zapowiadana reforma została wprowadzona jak najszybciej w sposób kompleksowy.