



**Instytut Rozwoju
Spraw Społecznych**



HEALTHCARE POLICY SUMMIT PSYCHIATRIA

RAPORT

Warszawa, 23 czerwca 2022 r.

Diagnoza

Na zdrowie psychiczne wpływa wiele czynników, w tym predyspozycja genetyczna, pochodzenie społeczno-ekonomiczne, złe doświadczenia z dzieciństwa, przewlekłe schorzenia oraz nadużywanie alkoholu lub narkotyków. Zdrowie psychiczne i dobrostan psychiczny są zatem kwestiami wzajemnie powiązаныmi, na które wpływają strategie polityczne i działania w wielu sektorach, w tym w dziedzinie edukacji, zdrowia, zatrudnienia, włączenia społecznego i walki z ubóstwem. Ta relacja jest dwustronna: bez odpowiedniego zapobiegania i leczenia chorób psychicznych wzrasta ryzyko gorszej edukacji lub bezrobocia. Zdrowie psychiczne oznacza zdolność do samorealizacji, łatwość w nawiązywaniu relacji z innymi ludźmi, zaangażowanie w życie społeczności i produktywność w pracy. Zdrowa psychicznie osoba jest również w stanie poradzić sobie z normalnym napięciem, smutkiem i kłopotami życiowymi. Już przed pandemią COVID-19 stan zdrowia psychicznego ludności w Europie był powodem do niepokoju. W 2018 r. problemy ze zdrowiem psychicznym dotykały ok. 84 mln osób w całej Unii Europejskiej. Całkowite koszty chorób psychicznych w państwach UE szacuje się na ponad 4% PKB, czyli ponad 600 mld euro. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że około 25% populacji świata doświadcza w pewnym momencie swojego życia problemów ze zdrowiem psychicznym, a w połowie przypadków objawy pojawiają się przed 14 r.ż. Według WHO Europe w 2019 r. liczba osób z zaburzeniami psychicznymi (m.in. depresja, zaburzenia lękowe i psychozy u dorosłych, a także zaburzenia rozwojowe i behawioralne u dzieci i młodzieży) wyniosła ponad 125 mln, co odpowiada 13% populacji. Schorzenia te powodują niepełnosprawność umysłową i generują 15% wszystkich przeżytych lat w niepełnosprawności (DALY). W 2019 r. schorzenia psychiczne doprowadziły do 119 tys. samobójstw, z rosnącym udziałem młodych osób. Pandemia COVID-19 dramatycznie zaostrzyła zdrowotne i społeczno-ekonomiczne konsekwencje chorób psychicznych. Doprowadziło to do wzrostu zapotrzebowania na usługi w zakresie zdrowia psychicznego.

„Healthcare Policy Summit – Psychiatria”, który odbył się 23 czerwca 2022 r., zgromadził najwybitniejszych psychiatrów i przedstawicieli instytucji publicznych. Jego celem było zdefiniowanie działań, które pozwolą odpowiedzieć na największe wyzwanie w obszarze zdrowia publicznego, jakim jest „spłacenie długu zdrowotnego” i zaspokojenie potrzeb zdrowotnych w obszarze psychiatrii.

Poniżej prezentujemy wnioski oraz kluczowe postulaty mające na celu odbudowę zdrowia i odwrócenie niekorzystnego trendu śmiertelności oraz niepełnosprawności z powodu chorób psychiatrycznych w Polsce.

Wnioski i rekomendacje

1. Badanie EZOP II przeprowadzili w latach 2018-2021 eksperci z Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN) na próbie losowej 15 tys. osób. Przedstawia ono ocenę rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych i ich uwarunkowań wśród dzieci do 6. roku życia, dzieci i młodzieży w wieku 7-17 lat oraz dorosłych. Wynika z niego, że różnych zaburzeń psychicznych doświadcza w swoim życiu ponad 25% Polaków. Odsetek ten jest wyższy wśród osób słabiej wykształconych, osamotnionych, rozwiedzionych, owdowiałych oraz tych, którzy wypadli z rynku pracy. Tylko 16% osób z zaburzeniami psychicznymi korzystało z pomocy psychiatrycznej lub psychologicznej. Wynika to nie tylko ze słabej dostępności specjalistów, ale także z powodu uprzedzeń innych ludzi wobec chorych. Z badania wynika także,

że zaburzenia rozwojowe dotyczą ponad 400 tys. dzieci do 6. r.ż. U tych mieszkających na wsi odsetek ten przekracza 20%, co wymaga m.in. podniesienia kompetencji wychowawczych rodziców i zapewnienia miejsca w przedszkolach. Wśród dzieci i młodzieży w wieku 7-17 doświadczenia zaburzeń psychicznych ma blisko 600 tys. Szczególnie duże ryzyko występuje u dzieci z rodzin korzystających z pomocy społecznej.

2. Bardzo pozytywny jest fakt, że od kilku lat toczy się dyskusja o problemach zdrowia psychicznego oraz sposobach ich rozwiązywania. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego została uchwalona w 1994 r., ale dopiero po prawie trzech dekadach zaczęły się dwie ważne reformy w obszarze zdrowia psychicznego: reforma psychiatrii dzieci i młodzieży oraz reforma psychiatrii dorosłych.
3. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 ma zapewnić osobom z zaburzeniami psychicznymi w Polsce jak najlepszą opiekę, która będzie odpowiednia do ich potrzeb oraz zapobiegać stygmatyzacji i dyskryminacji takich osób w społeczeństwie.
4. Przez pandemię COVID-19 psychiatria musi stawić czoła wielu nowym wyzwaniom. Statystyki pokazują, że u prawie co czwartej osoby, która przebyła COVID-19, stwierdzono co najmniej jedno zaburzenie z kręgu zaburzeń: nastroju, lękowych lub psychotycznych – przy czym zaburzenie lękowe występowało u 17% badanych, a zaburzenie nastroju u ok. 14%. Częstymi rozpoznaniem u tych pacjentów były także późniejsze zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz bezsenność.
5. W 2020 r. nakłady NFZ na świadczenia zdrowotne w zakresie chorób psychicznych i leczenia uzależnień były dwukrotnie niższe (ok. 3,1 mld zł) od wydatków ZUS tytułem świadczeń wynikających z niezdolności do pracy z powodu chorób psychicznych i uzależnień (7,2 mld zł).
6. Wydatki z ubezpieczeń społecznych na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną chorobami psychicznymi z grup F00-F99 w 2020 r. wyniosły 7 253 292,5 tys. zł. Największe wydatki ZUS poniósł w zakresie F20 – Schizofrenia (1 241 244,8 tys. zł), F32 – Epizod depresyjny (655 598,3 tys. zł) oraz F10 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (113 236,4 tys. zł).
7. W sprawozdaniu NFZ za 2021 r. wykazano, że wydatki NFZ tytułem świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wyniosły w 2021 r. ok. 3,3 mld zł i były o 8% wyższe niż w 2020 r. (ok. 3,1 mld zł). Dodatkowo NFZ sprawozdał koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego na poziomie ok. 411 mln zł, które były o 17% wyższe od analogicznych kosztów w 2020 r. (ok. 350 mln zł).
8. Agencja Badań Medycznych przeprowadziła w 2021 r. konkurs na opracowanie nowych procedur diagnostycznych i terapeutycznych w obszarze psychiatrii i neurologii w ramach niekomercyjnych badań klinicznych. Wsparcie tego obszaru przez ABM przyczyni się do poprawy sytuacji pacjentów z chorobami psychicznymi i neurologicznymi, przede wszystkim poprzez zwiększenie dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia. Środki finansowe przeznaczone na konkurs to 100 mln zł.
9. W 2019 r. zostały opublikowane przez AOTMiT taryfy dla świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży w ramach nowego modelu opieki na trzech poziomach referencyjnych. W styczniu 2022 r. zostały opublikowane taryfy świadczeń gwarantowanych z obszaru opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży na pierwszym, drugim i trzecim poziomie referencyjnym. Na posiedzeniu 9 czerwca 2022 r. Rada ds. Taryfikacji zarekomendowała wprowadzenie do planu taryfikacji w 2023 r. wycen w zakresie psychiatrii dla dorosłych.

10. Do specjalizacji z psychologii klinicznej został wprowadzony cały nowy moduł dotyczący psychologii klinicznej dzieci i młodzieży – szkolenie specjalizacyjne z psychologii klinicznej jest również współfinansowane w ramach projektu POWER.
11. W zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży:
- A. W Polsce szacuje się, że ok. 10% populacji dzieci i młodzieży manifestuje problemy psychiczne.
 - B. Według NFZ w Polsce jest zdiagnozowanych ok. 1 200 dzieci z rozpoznaniem schizofrenii.
 - C. Ok. 70% dzieci i młodzieży nie wymaga w pierwszej kolejności pomocy psychiatry dziecięco-młodzieżowego. Pacjenci mogą pomóc inni specjaliści – psychologowie, psychoterapeuci, czy terapeuci środowiskowi dzieci i młodzieży.
 - D. W większości zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży istotną rolę odgrywają czynniki psychologiczne i środowiskowe.
 - E. W wyniku pandemii COVID-19 odnotowuje się dwa razy więcej pacjentów dziecięcych i 60% więcej pacjentów młodzieżowych. Zestawienie dotyczy świadczeń finansowanych ze środków publicznych udzielonych w ramach rodzaju świadczeń 04 – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
 - F. W 2021 r. ok. 1,5 tys. dzieci i nastolatków podjęło próbę samobójczą, co daje wzrost o 77% w stosunku do 2020 r. („Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012-2021”). Zjawisko to dotyczy coraz młodszych dzieci, nawet 7-letnich.
12. W zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży rekomendowane są:
- A. Wzrost nakładów publicznych na psychiatrię dzieci i młodzieży.
 - B. Kontynuacja systemowej, ewolucyjnej reformy psychiatrii dzieci i młodzieży:
 - I. Deinstytucjonalizacja opieki, czyli przeniesienie środka ciężkości leczenia dzieci i młodzieży z całodobowego leczenia szpitalnego do opieki ambulatoryjnej jak najbliższej miejsca zamieszkania pacjenta w jego naturalnym środowisku.
 - II. Filarem działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powinny być Ośrodki/Zespoły Opieki Środowiskowej Psychologiczno-Psychoterapeutycznej.
 - III. Poprawa współpracy opieki psychiatrycznej z systemem edukacji, opieki społecznej i z sądownictwem.
 - IV. Rozwój współpracy organizacji pozarządowych z administracją publiczną.
 - C. Kontynuacja systemu szkolenia kadr w psychiatrii dzieci i młodzieży:
 - I. Wprowadzenie specjalizacji psychoterapia dzieci i młodzieży, która w około 80% jest refundowana ze środków unijnych w ramach programu POWER, realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia.
 - II. Rozwój nowego zawodu medycznego – terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży. Szkolenie terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży jest finansowane w ramach projektu POWER.
 - D. Poprawa dostępu chorych do nowoczesnych terapii:
 - I. Refundacja lurasydony we wskazaniu: leczenie schizofrenii u młodzieży w wieku od 13. roku życia.

- E. Rozwój i edukacja społeczeństwa (dzieci, młodzież, rodzice, nauczyciele, osoby pracujące z młodzieżą) na temat profilaktyki chorób psychicznych i higieny zdrowia psychicznego. Oswojenie tematu zdrowia psychicznego, aby on nie był on tematem tabu, a także wprowadzenie rozwiązań systemowych w zakresie profilaktyki zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży oraz promocji zdrowia psychicznego w szczególności we współpracy z systemem edukacji.
- F. Wprowadzenie systemowych rozwiązań dotyczących podnoszenia świadomości zdrowotnej (tzw. health literacy) dzieci i młodzieży w odniesieniu do zdrowia psychicznego oraz czynników ochronnych, jak również przyczyn i predyktorów obniżania i zaburzeń nastroju. Prowadzenie działań edukacyjnych mających na celu oswojenie tematu zdrowia psychicznego, również w kontekście poszukiwania profesjonalnego wsparcia czy korzystania z dostępnej pomocy.

13. W zakresie psychiatrii dorosłych w Polsce:

- A. Poważne zaburzenia psychiczne, takie jak choroba afektywna dwubiegunowa, czy schizofrenia, mają podłoże neurodegeneracyjne i neurorozwojowe. Oznacza to, że kluczowa jest interwencja farmakologiczna na wczesnych etapach, kiedy pojawia się zaburzenie psychiczne. W zakresie schizofrenii Ministerstwo Zdrowia zrefundowało w lipcu 2018 r. palmitynian paliperidonu, w styczniu 2020 r. – palmitynian paliperidonu, stosowany raz na trzy miesiące, we wrześniu 2020 r. – lurazydon, a listopadzie 2021 r. – karpiprazynę.
- B. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia w ciągu siedmiu lat liczba hospitalizowanych pacjentów ze schizofrenią zmniejszyła się o blisko 16%. Nastąpiło to w wyniku dostępu do nowoczesnych leków i zmiany paradygmatu opieki psychiatrycznej w kierunku opieki śródo-wiskowej.
- C. Również tam, gdzie powstały centra zdrowia psychicznego, tam zmniejszyła się liczba i długość hospitalizacji.
- D. Należy pamiętać, że poza centrami zdrowia psychicznego, które są finansowane w pilotażu i mają stawkę kapitałową, cała reszta psychiatrii jest finansowana tzw. kosztem osobno-dnia. Jest on niedoszacowany, a także finansowany na konkretnego pacjenta, który zajmuje łóżko szpitalne. W okresie pandemii nie funkcjonowały oddziały dzienne psychiatryczne.

14. W zakresie psychiatrii dorosłych w Polsce rekomendowane są:

- A. Przeznaczenie na opiekę psychiatryczną minimum 6% z nakładów NFZ na świadczenia ogółem. Należy przygotować plan dojścia do tego poziomu finansowania w ramach reformy opieki psychiatrycznej dla dorosłych, która jest rozpisana do końca 2027 r. (tak jak ustawowo jest rozpisany wzrost nakładów publicznych na opiekę zdrowotną). Wzrost nakładów na opiekę psychiatryczną do ok. 6% da gwarancję, że wraz z zakończeniem reformy strukturalnej psychiatrii nakłady finansowe będą adekwatne do nowego kształtu systemu.
- B. Rozwój modelu opieki środowiskowej.
- C. Refundacja publiczna esketaminy w depresji lekoopornej.
- D. Zaplanowanie posiedzenia stałej podkomisji zdrowia ds. zdrowia psychicznego w drugim półroczu 2022 r.

Uczestnicy HEALTHCARE POLICY SUMMIT – PSYCHOLOGIA

(kolejność alfabetyczna)

- **dr Marek Balicki**, Wiceprzewodniczący Komisji Ekspertów ds. Ochrony Zdrowia Psychicznego przy Rzeczniku Praw Pacjenta, Minister Zdrowia w 2003 r. oraz w latach 2004-2005;
- **Małgorzata Bogusz**, Prezes Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych, Członek Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
- **prof. Marcin Czech**, Prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, Kierownik Zakładu Farmakoekonomiki oraz Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia w latach 2017-2019;
- **prof. Piotr Gałeczki**, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, Kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
- **dr Jakub Gierczyński**, Ekspert Systemu Ochrony Zdrowia, Członek Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta.
- **prof. Małgorzata Janas-Kozik**, Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. reformy psychiatrii dzieci i młodzieży; Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
- **dr Dorota Kleszczewska**, Prezes Fundacji Instytutu Matki i Dziecka;
- **dr Tomasz Latos**, Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia, Poseł na Sejm RP;
- **dr Aleksandra Lewandowska**, Konsultant Krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Ordynator Oddziału Psychiatrycznego Całodobowego dla Dzieci w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łodzi;
- **Minister Piotr Mazurek**, Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Wiceprzewodniczący Komitetu do spraw Pożytku Publicznego, Pełnomocnik Rządu do Spraw Polityki Młodzieżowej;
- **Natalia Miller**, Dyrektor Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych;
- **Minister Maciej Miłkowski**, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;
- **prof. Maciej Niewada**, Past-Prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, adiunkt Katedry Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- **dr Tomasz Rowiński**, Dyrektor Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży, Zastępca Dyrektora Instytutu Psychologii UKSW;
- **prof. Halina Sienkiewicz-Jarosz**, Przewodnicząca Krajowej Rady ds. Neurologii, Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii;
- **prof. Radosław Sierpiński**, Prezes Agencji Badań Medycznych;
- **prof. Agnieszka Słopeń**, Konsultant Krajowa w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu;
- **Joanna Syta**, Zastępca Dyrektora, Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- **dr Piotr Winciuнас**, Naczelny Lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.



**Instytut Rozwoju
Spraw Społecznych**