

Nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

Aleksandra Lewandowska

Celem promocji i ochrony zdrowia jest nie tylko aktualne wzmocnienie zdrowia i dobrostanu dzieci i młodzieży, ale także dbanie o zdrowie i kondycję przyszłych osób dorosłych. Specjaliści są zgodni, że wczesne lata życia mają wielki wpływ na zdrowie psychiczne oraz dobre funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i społeczne człowieka. Dobre zdrowie psychiczne w okresie dzieciństwa jest warunkiem optymalnego rozwoju, efektywnego uczenia się, budowania satysfakcjonujących relacji z ludźmi, dbania o własne zdrowie fizyczne i samodzielnego radzenia sobie w dorosłym życiu. Ochrona zdrowia psychicznego młodych ludzi jest więc inwestycją na przyszłość. Zdrowie psychiczne dzieci i osób dorastających w znacznej mierze zależy od wpływu bliskiego otoczenia społecznego.

Najbardziej kompleksowymi danymi dotyczącymi sytuacji epidemiologicznej w odniesieniu do obszaru zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży w naszym kraju jest badanie EZOP II. Wyniki badań były prezentowane na Konferencji podsumowującej projekt EZOP II w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 15-16 listopada 2021. Projekt był realizowany w latach 2017 oraz 2020 (42 miesiące) i obejmował swoim zasięgiem wszystkie grupy wiekowe: dzieci w wieku 0–6 lat, z rodzicami, dzieci i młodzież w wieku 7–17 lat oraz dorosłych w wieku 18 lat i więcej.

Dzieci w wieku 0–6 lat

W tej grupie wiekowej stosunkowo najczęściej występują zaburzenia emocjonalno-afektywne, które stwierdzono u ponad 6% dzieci oraz zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia komunikacji społecznej oraz zaburzenia interakcji z innymi (komunikacji społecznej), które dotyczą ponad czterech procent dzieci. W sumie opisywane w badaniu zaburzenia stwierdzono u około 16% dzieci do 6. roku życia, co oznacza, że zaburzenia rozwojowe ma ponad 420 tys. dzieci w tym wieku.

Dzieci w wieku 7–17 lat

W wyniku przeprowadzonych analiz stwierdzono, że ponad pół miliona dzieci i młodzieży w Polsce cierpi na zaburzenia psychiczne, z czego ponad 200 tys. dzieci w wieku 7–11 lat i ponad 350 tys. młodzieży w wieku 12–17 lat. Zaburzeń internalizacyjnych, na które składają się przede wszystkim zaburzenia lękowe, doświadcza ponad 300 tys. dzieci/młodzieży, około 8% dzieci i 7% młodzieży. Zaburzenia nastroju, w tym zaburzenia depresyjne i epizody manii, potwierdziło znacznie mniej, bo 70 tys. dzieci/młodzieży, wśród nich zdecydowana większość to nastoletnia młodzież. Można przypuszczać, zważywszy na podobne rozpowszechnienie epizodów depresji i manii, że przynajmniej kilkadziesiąt tysięcy dzieci/młodzieży cierpiało na chorobę afektywną dwubiegunową. Podobnie jak w przypadku zaburzeń internalizacyjnych, zaburzeń eksternalizacyjnych doświadczało około 300 tys. dzieci/młodzieży, w tym ponad 100 tys. doświadczało zaburzeń związanych z używaniem substancji.

Na przestrzeni kilku lat obserwujemy wzrost zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, a niewątpliwie stan pandemii, konflikt zbrojny i kryzys gospodarczy pogłębiły tę niekorzystną sytuację. Nie tylko samo występowanie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży wykazuje tendencję wzrostową. Rokrocznie zwiększa się także liczba pacjentów będących dziećmi, którzy wymagają i korzystają z profesjonalnej pomocy. Analiza przeprowadzonych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży świadczeń zdrowotnych tylko w sektorze publicznym, wykazała ponad dwukrotny wzrost liczby dzieci i młodzieży korzystających z opieki w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży na

przestrzeni ostatnich 3 lat. W odniesieniu do zachowań samobójczych w 2023 roku Komenda Główna Policji odnotowała 2139 prób samobójczych w grupie wiekowej 7-18 lat. W przedziale 7-12 było to 78 prób niezakończonych śmiercią, a w przedziale 13-18 miało miejsce 1916 prób. Wśród 2139 prób samobójczych dzieci i nastolatków w 2023 roku 145 z nich zakończyło się śmiercią. Danych dotyczących zachowań samobójczych nie można analizować w oderwaniu od kontekstu. Trendy dotyczące tego zjawiska, a także jego dynamikę należy śledzić w szerszych przedziałach czasowych. Warto przyjrzeć się im, analizując kolejne lata. Pierwszy poważny wzrost prób samobójczych wśród młodzieży można było zauważyć w roku 2021; w porównaniu do roku 2020 odnotowano wówczas wzrost na poziomie 70%. Kolejny skokowy wzrost zaobserwowaliśmy porównując dane udostępnione przez KGP z lat 2021 i 2022, wtedy wynosił on 40%.

W związku z potrzebą pilnych zmian w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w naszym kraju, Ministerstwo Zdrowia zajmuje się wdrażaniem nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, którego celem jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom. Odpowiadając m.in. na powyższe problemy i biorąc pod uwagę dyrektywy unijne oraz strategiczne dokumenty w Polsce, główne założenia modelu przedstawiają się następująco:

- deinstytucjonalizacja opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w Polsce zgodnie z trendami światowymi, dyrektywami unijnymi, strategicznymi dokumentami Polski, czyli ewolucyjne przenoszenie ciężaru organizacyjnofinansowego z leczenia szpitalnego (głównie porad lekarskich) na ambulatoryjne i środowiskowe (głównie porady psychologiczne i terapeutyczne);
- wdrożenie ścieżki pacjenta w systemie ochrony zdrowia psychicznego zgodnie ze standardami leczenia i optymalizacja wykorzystania kadr medycznych w systemie usług publicznych, np. porady lekarzy psychiatrów powinny być dla tych dzieci i młodzieży, które rzeczywiście wymagają diagnozy lekarskiej lub farmakoterapii;
- zapewnienie szybkiej interwencji przez specjalistów nie-psychiatrów w systemie ochrony zdrowia psychicznego, tj. psychologów, psychoterapeutów dzieci i młodzieży, terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży;
- wzrost dostępności do usług ambulatoryjnych i środowiskowych na poziomie powiatów;
- rozwój świadczeń środowiskowych, tj. wprowadzenie obowiązku współpracy ze środowiskiem rodzinnym i szkolnym poza podmiotem leczniczym;
- stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom - wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami;
- rozwój kadr medycznych pod kątem nowego systemu organizacji usług w psychiatrii dzieci i młodzieży;

Wdrożenie nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzedziły pilotaże, w tym projekty finansowane ze środków EFS. Na przełomie lat 2018-2022 powstało ponad dziesięć środowiskowych centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, wyniki i rozwiązania organizacyjne miały wpływ na rozwiązania systemowe. Nowy model składa się z trzech poziomów referencyjnych:



Opracowanie Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia

I POZIOM REFERENCYJNY

Ośrodki lub zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży to placówki, z których można skorzystać bez skierowania lekarskiego. Pracują w nich psycholodzy, psychoterapeuci oraz terapeuci środowiskowi. Udzielają oni pomocy dzieciom, które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. Ich celem jest wczesna reakcja na pojawiające się problemy, co pozwoli nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta oraz jego hospitalizacji. Docelowo ośrodki I poziomu referencyjnego mają funkcjonować w każdym powiecie lub grupie powiatów, co zapewni dostępność pomocy blisko miejsca zamieszkania dzieci oraz umożliwi współpracę ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza placówkami oświatowymi. Pierwsze ośrodki I poziomu referencyjnego rozpoczęły działalność w 2020 roku. Według stanu na 7. października 2024 r. w Polsce działało już 489 ośrodków/zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci.

II POZIOM REFERENCYJNY

W centrach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży pracują już lekarze psychiatry. Pacjenci wymagający intensywniejszej opieki w wybranych placówkach mogą skorzystać ze świadczeń także w ramach oddziału dziennego. Jeden ośrodek II poziomu referencyjnego ma obejmować wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów. Według stanu na 7. października 2024 r. w Polsce działało 173 centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – 83 realizujących świadczenia w zakresie poradni zdrowia psychicznego oraz 90 z poradnią zdrowia psychicznego i oddziałem dziennym.

III POZIOM REFERENCYJNY

Na najwyższym poziomie referencyjnym funkcjonują ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. Znajdą w nich pomoc pacjenci z najpoważniejszymi zaburzeniami, w tym w szczególności w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowani w trybie nagłym oraz w trybie planowym. Co najmniej jeden ośrodek III poziomu referencyjnego znajduje się w każdym województwie. Według stanu na dzień 7. października 2024 r. w Polsce działają 34 ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej.

Został także wdrożony program wsparcia psychiatrii dzieci i młodzieży, mający na celu poprawę sytuacji w systemie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, szczególnie w kontekście poprawy infrastruktury i unowocześnienie placówek, dofinansowany został program profilaktyki uzależnień cyfrowych oraz podniesione zostały wyceny świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Psychiatria dzieci i młodzieży jest wpisana na listę dziedzin priorytetowych a więc podjęcie kształcenia w tej dziedzinie jest premiowane finansowo oraz przewidziane są dodatkowe miejsca na rezydentury. Niezbędnym elementem funkcjonowania nowego modelu jest rozwój pozostałych kadr specjalistów zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego najmłodszych. W związku z tym zdecydowano się na wprowadzenie regulacji dotyczących nowych zawodów:

- specjalizacja psychoterapia dzieci i młodzieży została wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. 2019, poz. 226). Program specjalizacji został ogłoszony w czerwcu 2019 r. We wrześniu 2020 roku odbyły się pierwsze egzaminy specjalizacyjne;
- kwalifikacja rynkowa „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” została włączona do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2018 r. (Dz.U. 2018, poz. 1279);
- opracowany został nowy program specjalizacji z psychologii klinicznej w zakresie psychologii klinicznej dzieci i młodzieży (kwiecień 2018 r.).
- dokonano zmian w zakresie programów specjalizacyjnych w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z uwzględnieniem wdrażanego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży skoncentrowanej na oddziaływaniach w środowisku naturalnym małoletniej osoby opartym na współpracy wewnątrz i międzysektorowej. Mając na uwadze deficyty kadrowe wprowadzono nowy moduł dla specjalistów pediatrów z okresem trwania szkolenia 3 lata.

Zrozumienie, jakie czynniki wpływają na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, jest kluczem do znalezienia potrzeb, jakie odczuwają najmłodszy oraz problemów, z jakimi się mierzą – a tym samym do wskazania rozwiązań, które mogą wpłynąć na poprawę sytuacji w tym obszarze. Identyfikacja zagrożeń dla dobrostanu psychicznego stanowi niezbędny element dla możliwości sformułowania odpowiednich programów i polityk, które będą promowały i chroniły zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Warto podkreślić, że dany czynnik w zależności od sytuacji może stanowić czynnik ochronny albo ryzyka. Na przykład bezpieczna, wolna od przemocy rówieśniczej szkoła będzie stanowić czynnik ochronny. Jeśli jednak jest odwrotnie – zaliczymy ją już jako czynnik ryzyka. Z tego powodu tak ważne jest określenie ekosystemu, z jakim dzieci i młodzież pozostają w ścisłej zależności w trakcie swojego rozwoju psychofizycznego, z uwzględnieniem indywidualnej sytuacji każdego dziecka.

Źródła, z których korzystano opracowując powyższy dokument:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>

II EDYCJA RAPORTU NA PODSTAWIE DANYCH KOMENDY GŁÓWNEJ POLICJI I SERWISU POMOCOWEGO WWW.ZWJR.PL Warszawa 2023