



Warszawa, 06 lipca 2017 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA  
p.o. Rzecznika Praw Pacjenta  
**Krystyna Barbara Kozłowska**

RzPP-WZP.420.67.2017.KAS

**Pan**  
**Konstanty Radziwiłł**  
**Minister Zdrowia**  
**ul. Miodowa 15**  
**00-952 Warszawa**

Na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>1</sup> zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie informacji dotyczących realizowanych i planowanych działań / programów profilaktycznych w obszarze ochrony zdrowia psychicznego.

**Promocja zdrowia psychicznego** to działania mające na celu wzmocnienie zdrowia psychicznego, dobrego samopoczucia i poprawę jakości życia całych populacji, grup i jednostek. **Profilaktyka zaburzeń psychicznych** to działania mające na celu redukcję zagrożeń dla zdrowia psychicznego i zmniejszenie liczby incydentów zaburzeń.<sup>2</sup>

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020<sup>3</sup> (dalej: NPZ) określono, że cele operacyjne tego Programu obejmują m.in.:

- 1) profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.

<sup>2</sup> Pani dr n.med. Justyna Pelka-Wysiecka, Katedra i Klinika Psychiatrii PUM, *ZAPOBIEGANIE ZABURZENIOM PSYCHICZNYM*,

[http://www.szczecin.uw.gov.pl/systemfiles/articlefiles/3541/%2820131104.111251%29.6\\_zapobieganie\\_zaburzeniom\\_psychicznym.pdf](http://www.szczecin.uw.gov.pl/systemfiles/articlefiles/3541/%2820131104.111251%29.6_zapobieganie_zaburzeniom_psychicznym.pdf)

<sup>3</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020

- 2) profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa.<sup>5</sup>

- głównym realizatorem ww. celów jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Działania dotyczące profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego wpisane były także w Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, którego jednym z celów głównych była promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. Do tego celu Minister Zdrowia miał przypisane m.in. następujące zadania:

- 1) ustalenie priorytetów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie ochrony zdrowia;
- 2) opracowanie programów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie ochrony zdrowia (m.in. kampanii informacyjnych i edukacyjnych, programów szkoleń w zakresie promocji zdrowia psychicznego, np. dla lekarzy pierwszego kontaktu, pielęgniarek środowiskowych);
- 3) realizacja programów promocji zdrowia psychicznego w dziedzinie ochrony zdrowia (m. in. kampanii informacyjnych i edukacyjnych, programów szkoleń w zakresie promocji zdrowia psychicznego, np. dla lekarzy pierwszego kontaktu, , pielęgniarek środowiskowych);
- 4) opracowanie i realizacja programu wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach rozwoju u dzieci w wieku przedszkolnym;
- 5) opracowanie i realizacja programu zapobiegania samobójstwom i realizacja programu zapobiegania samobójstwom
- 6) opracowanie i realizacja programu zapobiegania depresji.

Podsumowanie działań wszystkich organów i podmiotów zobowiązanych do realizacji NPOZP na lata 2011-2015 przedstawiła Najwyższa Izba Kontroli w *Informacji o wynikach kontroli: REALIZACJA ZADAŃ NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO (KZD.430.006.2016 Nr ewid.186/2016/P/16/055/KZD)*. Jak wskazała NIK: „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakończył się fiaskiem. Wyznaczonych celów i wytyczonych zadań nie zrealizowała ani administracja rządowa, ani samorządowa. Nie udało się ograniczyć występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, ani polepszyć

---

<sup>4</sup> Podmiot odpowiedzialny: minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: oświaty i wychowania, obrony narodowej, pracy, rodziny, zabezpieczenia społecznego, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości, finansów publicznych oraz informatyzacji.

<sup>5</sup> Podmiotem odpowiedzialnym za realizację jest minister właściwy do spraw zdrowia we współpracy z ministrem właściwym do spraw: pracy, rodziny, zabezpieczenia społecznego, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości, obrony narodowej, nauki, szkolnictwa wyższego oraz informatyzacji.



jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich. Nie poprawiła się też dostępność świadczeń opieki psychiatrycznej w latach 2011-2015. (...) Minister Zdrowia, w latach 2011–2015, nie zrealizował istotnych dla powodzenia NPOZP 29 zadań, spośród 32 określonych w jego harmonogramie, w tym: a) w ramach promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (pierwszy cel główny) nie zrealizowano 12 zadań spośród 15 zaplanowanych; (...)”.

Według Światowej Organizacji Zdrowia zaburzenia psychiczne w Europie znalazły się na czwartym miejscu wśród najpoważniejszych obciążeń po chorobach układu krążenia, nowotworach i urazach. Krajowe analizy epidemiologiczne wskazują na wzrastającą w ostatnim dziesięcioleciu liczbę osób z zaburzeniami psychicznymi wymagających pomocy specjalistycznej.<sup>6</sup>

**W Polsce** systematycznie rośnie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. Tendencja ta prawdopodobnie będzie się nasilać w przyszłości, ze względu na zwiększenie poziomu społecznych zagrożeń dla zdrowia psychicznego. Z wyników badania *EZOP - Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej* (z2012 roku) wynika, iż w badanej próbie (10 tys. respondentów w losowej próbie osób między 18-64 r. ż.), u **23,4% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne** z 18 zaburzeń zdefiniowanych wg ICD-10 DSM-IV (obecnie DSM-V). **Co czwarta przebadana osoba doświadczała więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta - trzech i więcej.** Grupę tych ostatnich pacjentów, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko ćwierć miliona osób. Zaburzenia nastroju stanowią łącznie 3,5% zgłaszanych dolegliwości przez respondentów badania EZOP - w tym aż 3% stanowi depresja. Depresja poprzez wzrost rozpowszechnienia staje się coraz bardziej istotnym problemem zdrowotnym oraz społecznym. Impulsywne zaburzenia zachowania rozpoznawano u 3,5% respondentów.<sup>7</sup>

Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych (kiedykolwiek w życiu respondenta) – Polska (wg województw przedstawia się następująco):

---

<sup>6</sup> Informacja o wynikach kontroli: REALIZACJA ZADAŃ NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO (KZD.430.006.2016 Nr ewid.186/2016/P/16/055/KZD) str. 6

<sup>7</sup> Na podstawie danych pozyskanych z Raportu z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”.

Dane pochodzą także z Opracowań Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Dane przytoczone także w NPOZP na lata 2017-2022



Województwo	Odsetki (CI95%) ↓	Oszacowania w tys.	Dolna granica w tys.	Górna granica w tys.
<b>Łódzkie</b>	29,3 (24,8-34,2)	511,1	430,6	591,6
<b>Świętokrzyskie</b>	27,8 (22,6-33,6)	217,4	185,9	248,9
<b>Lubuskie</b>	27,8 (21,0-35,8)	183,1	145,7	220,4
<b>Dolnośląskie</b>	25,8 (21,0-30,8)	522,3	425,7	619,0
<b>Lubelskie</b>	25,6 (21,2-30,5)	373,3	316,x	435,0
<b>Pomorskie</b>	24,8 (19,2-31,4)	374,0	283,0	464,9
<b>Małopolskie</b>	24,1 (20,7-27,8)	526,1	452,6	599,6
<b>Warmińsko-mazurskie</b>	24,0 (18,2-31,1)	235,1	169,9	300,2
<b>Śląskie</b>	23,3 (19,4-27,7)	758,1	630,2	886,0
<b>Podlaskie</b>	23,2 (18,5-28,7)	179,7	137,9	221,6
<b>Opolskie</b>	22,9 (15,8-32,0)	144,6	95,5	193,6
<b>Kujawsko-pomorskie</b>	22,7 (16,9-29,6)	301,5	235,2	367,8
<b>Mazowieckie</b>	21,4 (18,5-24,6)	763,2	648,8	877,7
<b>Wielkopolskie</b>	20,9 (17,4-24,9)	494,6	410,4	578,7
<b>Zachodniopomorskie</b>	18,9 (15,1-23,4)	219,6	172,7	266,5
<b>Podkarpackie</b>	17,8 (13,6-23,0)	250,0	188,9	311,0
<b>Polska ogółem</b>	<b>23,4 (22,2-24,7)</b>	<b>6 053,7</b>	<b>4 645</b>	<b>7 183</b>

Źródło: Raport z badań: Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska

Jak wskazała NIK w swoim raporcie: „Zaniechanie działań prewencyjnych powoduje częstsze ujawnianie się zaburzeń chorobowych w populacji osób młodych. Z kolei wydłużanie się czasu trwania życia i starzenie się społeczeństwa sprzyja nasilaniu się chorób, w tym i zaburzeń psychicznych, związanych z wiekiem. Zaburzenia psychiczne w wielu przypadkach prowadzą do samobójstw. W Polsce liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem przekroczyła 6.000 w ciągu roku (...).”<sup>8</sup> Na podstawie danych Komendy Głównej Policji<sup>9</sup>, z dostępnych statystyk łączna liczba zamachów samobójczych wyniosła w 2014 r. 10 207, w tym samobójstw dokonanych – 6 165 (z czego: 5 237 mężczyzn oraz 928 kobiet). Najczęstszym sposobem dokonania zamachu samobójczego było powieszenie się, rzucenie się z wysokości oraz inne samookaleczenia. Najrzadziej

<sup>8</sup> Informacja o wynikach kontroli: REALIZACJA ZADAŃ NARODOWEGO PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO (KZD.430.006.2016 Nr ewid.186/2016/P/16/055/KZD) str. 6

<sup>9</sup> dane Komendy Głównej Policji – stan na dzień 5.05.2015 r.



dokonywano zamachu poprzez zażycie trucizny. Najczęstsze ustalone przyczyny zamachów samobójczych to nieporozumienia rodzinne, choroba psychiczna oraz przewlekła choroba. Najrzadszą przyczyną zamachu samobójczego była niepożądana ciąża. Najwięcej zamachów samobójczych było wśród osób w wieku 20-24 lat – 1 015 oraz wśród osób w wieku 30-34 lat – 1 005 (dane Komendy Głównej Policji – stan na dzień 5.05.2015 r.)

Badanie EZOP wykazało, że 0,7% mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym ma za sobą zdarzenie, które można zakwalifikować jako próbę samobójczą. Ekstrapolacja wyników badania na populację Polski pozwala szacować liczbę osób mających za sobą próbę samobójczą na 189 tysięcy.<sup>10</sup>

Z danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ)<sup>11</sup> wynika, że w 2016 r. ze świadczeń w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* skorzystało 1 688 365 osób. W 2016 r. łącznie udzielono 10 347 393 świadczeń w ww. rodzaju. Udział procentowy wartości świadczeń zdrowotnych udzielonych w 2016 r. w stosunku do pozostałych rodzajów świadczeń przedstawia się następująco:

Województwo OW NFZ	Udział %
Dolnośląskie	5,18 %
Kujawsko-pomorskie	4,62 %
Lubelskie	5,03 %
Lubuskie	8,90 %
Łódzkie	4,82 %
Małopolskie	4,15 %
Mazowieckie	4,84 %
Opolskie	6,08 %
Podkarpackie	4,58 %
Podlaskie	5,93 %
Pomorskie	5,68 %
Śląskie	4,87 %
Świętokrzyskie	4,45 %
Warmińsko-mazurskie	5,00 %

<sup>10</sup> Na podstawie danych pozyskanych z Raportu z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”.

<sup>11</sup> przekazanych pismem z dnia 18.04.2017 r. DSOZ/401/678/2017/AK



Wielkopolskie	4,59 %
Zachodniopomorskie	4,14 %

Pierwszą formą kontaktu osób z zaburzeniami psychicznymi do leczenia psychiatrycznego powinna być opieka ambulatoryjna i środowiskowa. W skali kraju, w 2016 r. (dane na miesiąc grudzień) łączna liczba osób oczekujących oraz średni rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) - w podziale na kategorie medyczne - wyglądał następująco (w wybranych komórkach organizacyjnych):

do poradni zdrowia psychicznego w podziale na kategorie medyczne:

Kategoria medyczna	Liczba osób oczekujących	Liczba osób skreślonych z listy z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - mediana	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - średnia	% komórek organizacyjnych, do których średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosi 0 %	Liczba komórek organizacyjnych, które przekazały informacje sprawozdawcze z zakresu list oczekujących
Przypadek pilny	188	192	0	1	89%	1 033
Przypadek stabilny	30 338	10 944	19	28	29%	1 033

do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

Kategoria medyczna	Liczba osób oczekujących	Liczba osób skreślonych z listy z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - mediana	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - średnia	% komórek organizacyjnych, do których średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosi 0 %	Liczba komórek organizacyjnych, które przekazały informacje sprawozdawcze z zakresu list oczekujących
Przypadek pilny	97	54	0	4	81%	160
Przypadek stabilny	9 793	1 913	31	43	19%	160

do poradni psychogeriatrycznych

Kategoria medyczna	Liczba osób oczekujących	Liczba osób skreślonych z listy z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - mediana	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - średnia	% komórek organizacyjnych, do których średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosi 0 %	Liczba komórek organizacyjnych, które przekazały informacje sprawozdawcze z zakresu list oczekujących
Przypadek pilny	2	1	0	2	86%	7
Przypadek stabilny	746	112	59	74	14%	7



### do poradni leczenia uzależnień

Kategoria medyczna	Liczba osób oczekujących	Liczba osób skreślonych z listy z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - mediana	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - średnia	% komórek organizacyjnych, do których średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosi 0 %	Liczba komórek organizacyjnych, które przekazały informacje sprawozdawcze z zakresu list oczekujących
Przypadek pilny	7	21	0	0	98%	257
Przypadek stabilny	564	676	0	6	63%	257

### do poradni psychologicznej

Kategoria medyczna	Liczba osób oczekujących	Liczba osób skreślonych z listy z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - mediana	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - średnia	% komórek organizacyjnych, do których średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosi 0 %	Liczba komórek organizacyjnych, które przekazały informacje sprawozdawcze z zakresu list oczekujących
Przypadek pilny	60	18	0	2	89%	258
Przypadek stabilny	2 227	756	9	35	42%	158

### do poradni psychologicznej dla dzieci

Kategoria medyczna	Liczba osób oczekujących	Liczba osób skreślonych z listy z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - mediana	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - średnia	% komórek organizacyjnych, do których średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosi 0 %	Liczba komórek organizacyjnych, które przekazały informacje sprawozdawcze z zakresu list oczekujących
Przypadek pilny	1	0	0	2	88 %	8
Przypadek stabilny	71	24	0	17	63 %	8

### do zespołów leczenia środowiskowego (domowego)

Kategoria medyczna	Liczba osób oczekujących	Liczba osób skreślonych z listy z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - mediana	Średni rzeczywisty czas oczekiwania - średnia	% komórek organizacyjnych, do których średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosi 0 %	Liczba komórek organizacyjnych, które przekazały informacje sprawozdawcze z zakresu list oczekujących
Przypadek pilny	2	13	0	1	95%	153
Przypadek stabilny	359	292	0	6	67%	153

### do zespołów leczenia środowiskowego (domowego) dla dzieci (!)

Kategoria medyczna	Liczba osób oczekujących	Liczba osób skreślonych z listy z powodu	Średni rzeczywisty czas oczekiwania	Średni rzeczywisty czas oczekiwania -	% komórek organizacyjnych, do których średni	Liczba komórek organizacyjnych, które przekazały
--------------------	--------------------------	--	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--



		wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym	- mediana	średnia	rzeczywisty czas oczekiwania wynosi 0 %	informacje sprawozdawcze z zakresu list oczekujących
Przypadek pilny	0	0	0	0	100%	1
Przypadek stabilny	0	0	0	0	100%	1

Realizacja profilaktyki w obszarze zdrowia psychicznego i popularyzowanie wiedzy na temat możliwości ograniczania występowania zaburzeń psychicznych może przyczynić się pośrednio do poprawy dostępu do świadczeń w ww. rodzaju.

Jak podają niektórzy eksperci<sup>12</sup> koszty problemów związanych ze zdrowiem psychicznym szacuje się na 3% do 4% produktu krajowego brutto, w tym koszty opieki zdrowotnej wynoszą średnio 2% produktu krajowego brutto. Ponadto należy zauważyć, że rośnie skala problemu dotyczącego absencji chorobowych z powodu zaburzeń psychicznych osób ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS). Jak wynika z informacji przekazanych Rzecznikowi przez ZUS<sup>13</sup> w 2016 r. liczba dni absencji chorobowej<sup>14</sup> ogółem dla zaburzeń według ICD-10 od F00 Do F99 wyniosła 18 950 221. Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w ww. przypadku wynosiła 17,59. Najwięcej dni ww. absencji miało miejsce w czerwcu 2016 r. – 1 641 963, najmniej w lutym 1 519 164. Największa liczba dni absencji chorobowej ogółem dla zaburzeń według ICD-10 od F00 Do F99 dotyczyła województwa Wielkopolskiego i Mazowieckiego.

Liczba dni absencji chorobowej w 2016 r. z tytułu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania osób ubezpieczonych w ZUS według wybranych jednostek chorobowych przedstawia się następująco:

Jednostki chorobowe	Liczba dni absencji chorobowej	Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w dniach
F06 Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	433 487	21,71
F10 Zaburzenia psychiczne spowodowane użyciem alkoholu	1 017 940	15,89
F20 Schizofrenia	667 239	21,72

<sup>12</sup> Pani dr n.med. Justyna Pełka-Wysiecka, Katedra i Klinika Psychiatrii PUM, *ZAPOBIEGANIE ZABURZENIOM PSYCHICZNYM*, [http://www.szczecin.uw.gov.pl/systemfiles/articlefiles/3541/%2820131104.111251%29.6\\_zapobieganie\\_zaburzeniom\\_psychicznym.pdf](http://www.szczecin.uw.gov.pl/systemfiles/articlefiles/3541/%2820131104.111251%29.6_zapobieganie_zaburzeniom_psychicznym.pdf)

<sup>13</sup> Pismo z dnia 19.04.2017 r. 991800/070-6/2017/A

<sup>14</sup> na podstawie zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy wydanych na druku ZUS ZLA oraz od 1 stycznia 2016r. również w formie dokumentu elektronicznego e-ZLA



F31 Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	489 601	21,30
F32 Epizod depresyjny	3 945 651	19,13
F33 Zaburzenia depresyjne nawracające	1 1913 958	17,95
F34 Uporczywe zaburzenia nastroju (afektywne)	153 658	18,60
F38 Inne zaburzenia nastroju (afektywne)	176 283	18,52
F41 Inne zaburzenia lękowe	2 513 206	18,32
F43 Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	5 427 302	17,20
F45 Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną	206 173	13,86
F48 Inne zaburzenia nerwicowe	970 906	11,56

Z powyższego zestawienia wynika, że wśród rozpoznań dominują m.in. zaburzenia afektywne. Dla porównania można podać, że w raporcie przygotowanym przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego dotyczącym analizy kosztów ekonomicznych i społecznych depresji<sup>15</sup> wskazano, że w 2013 r. „w Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS zostało zarejestrowanych 17 333,9 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu choroby własnej wydanych osobom ubezpieczonym w ZUS na łączną liczbę 213 397,7 tys. dni absencji chorobowej. Epizod depresyjny stanowił przyczynę wydania zaświadczeń lekarskich w 197,6 tys. przypadków na łączną liczbę 3 760,0 tys. dni absencji chorobowej. Absencja chorobowa z powodu zaburzeń depresyjnych nawracających wyniosła 1 628,6 tys. dni. W 2013 r. liczba zaświadczeń lekarskich z tego tytułu wyniosła 92,2 tys.,. W 2013 r. liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym choć raz w ciągu roku wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu epizodu depresyjnego wyniosła 62,4 tys., a przeciętna absencja chorobowa skumulowana (suma dni absencji w roku dla danej osoby) przypadająca na 1 osobę wyniosła 60,26 dni. W przypadku zaburzeń depresyjnych nawracających liczba osób ubezpieczonych, którym przynajmniej raz w roku wystawiono zaświadczenie lekarskie wyniosła 31,5 tys. osób, a przeciętna skumulowana absencja na 1 osobę wyniosła 51,71 dni. (...) Koszty pośrednie ponoszone przez polskie społeczeństwo z tytułu depresji wahają się w zależności od przyjętego podejścia implementacyjnego dla metody kapitału ludzkiego – od ok. 1,0 mld zł do ok. 2,6 mld zł rocznie.”

<sup>15</sup> Warszawa 2014 r, pod redakcją naukową dr Małgorzaty Sobotki-Gałązki


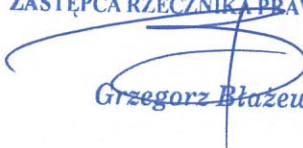


Zwrócenia wymaga także szczególna sytuacja dzieci i młodzieży. Jak podaje Pani dr n.med. Justyna Pełka-Wysiecka z Katedry i Kliniki Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego – na podstawie danych z WHO – „około 50% wszystkich zaburzeń zdrowia psychicznego - prowadzących do nadużywania środków psychoaktywnych, agresji i przemocy oraz innych zachowań antyspołecznych, rozmaitych wykroczeń i ogólnego zaniedbania - ma swój początek w okresie dojrzewania. U 10-20% dorastających identyfikuje się problemy ze zdrowiem psychicznym.”<sup>16</sup>

Stosownie do preambuły ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>17</sup> zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa.

Zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane (art. 1 ust. 1). Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących m.in. promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (art. 2 ust. 1 pkt 1). Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego (art. 4 ust. 1).

Mając na uwadze powyższe zwracam się z uprzejmą prośbą jak na wstępie.

  
z upoważnienia  
RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
  
Grzegorz Błazewicz

**Do wiadomości:**

1. Pani Beata Szydło – Prezes Rady Ministrów, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa
2. Pan Mieczysław Łuczak – Wiceprezes Najwyżej Izby Kontroli, Warszawa, ul. Filtrowa 57 (dot. sprawy KZD.430.006.2016 P/16/055)

<sup>16</sup> Pani dr n.med. Justyna Pełka-Wysiecka, Katedra i Klinika Psychiatrii PUM, *ZAPOBIEGANIE ZABURZENIOM PSYCHICZNYM*, [http://www.szczecin.uw.gov.pl/systemfiles/articlefiles/3541/%2820131104.111251%29.6\\_zapobieganie\\_zaburzeniom\\_psychicznym.pdf](http://www.szczecin.uw.gov.pl/systemfiles/articlefiles/3541/%2820131104.111251%29.6_zapobieganie_zaburzeniom_psychicznym.pdf)

<sup>17</sup> tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375



3. Pan Krzysztof Olkowicz – Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Aleja Solidarności 77, 00 - 090 Warszawa
4. Pan Marek Michalak - Rzecznik Praw Dziecka, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, ul. Przemysłowa 30/32, 00-450 Warszawa
5. Pani prof. Agata Szulc – Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa
6. Pan dr hab. n. med. Piotr Gałęcki - Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, Klinika Psychiatrii Dorosłych UM, ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź
7. Pani dr hab. n.med. - Barbara Remberk - Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytut Psychiatrii i Neurologii al. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa
8. Pan prof. Marek Jarema - Przewodniczący Rady ds. Zdrowia Psychicznego III Klinika Psychiatryczna Instytut Psychiatrii i Neurologii ul. Sobieskiego 9 02-957 Warszawa
9. Pan prof. dr hab. med. Jacek Wciórka – Przewodniczący Komisji Reformy Opieki Psychiatrycznej PTP, I Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa



