

7. ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA

Daria Biechowska (Uniwersytet SWPS),
Marzena Sowińska (Instytut Psychiatrii i Neurologii)

Zdrowie psychiczne i zaburzenia zdrowia psychicznego są istotnym obszarem zdrowia publicznego. WHO definiuje zdrowie psychiczne jako dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować.

Istniejące dane i prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie. Depresja oraz zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu są to dwa najczęściej występujące zaburzenia psychiczne na świecie. Depresja znajduje się na liście 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności na świecie. Choroba ta dotyczy 120 milionów ludzi i liczba ta ciągle się zwiększa. Szacuje się, że mniej niż 25% osób chorujących na depresję ma dostęp do odpowiedniej opieki zdrowotnej i terapii. Zaburzenia i choroby psychiczne stanowią poważny ciężar dla jednostki oraz dla populacji, szczególnie, jeśli nie są leczone. Zaburzenia psychiczne i związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych przyczyniają się do wyjaśniania aż 31% globalnego obciążenia chorobą (Global Burden of Disease, GBD). Według prognozy WHO, w 2030 r. depresja będzie czynnikiem w największym stopniu odpowiedzialnym za GBD. Szacuje się, że w krajach o wysokim dochodzie, depresja może przyczyniać się do GBD w większym stopniu niż w krajach o niskim dochodzie. Zaburzenia psychiczne powodują znaczną niepełnosprawność, mimo że mogą nie wpływać na przedwczesną umieralność. Jeśli chodzi o globalne obciążenie chorobami mierzone w DALY (Disability Adjusted Life Years: utracona długość życia korygowana niepełnosprawnością, wskaźnik zdrowia), to depresja, przemoc i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu znajdują się w czołówce listy czynników przyczyniających się do GBD we wszystkich regionach WHO. Według danych WHO, w ciągu ostatnich 45 lat liczba samobójstw na świecie wzrosła o 60%. Samobójstwo jest jedną z 3 głównych przyczyn zgonów w populacji osób w wieku 15–44 lata, a szacuje się, że liczby określające

usiłowanie samobójstwa są 20 razy większe niż przypadków samobójstw zakończonych śmiercią. Wzrasta liczba samobójstw popełnianych przez ludzi młodych. Około 90% przypadków samobójstw jest powiązanych z depresją i używaniem różnych substancji, takich jak alkohol, narkotyki i inne.

W wielu krajach podejmowane są działania w kierunku wzmacniania systemów ochrony zdrowia psychicznego i włączania osób z zaburzeniami w życie społeczności oraz korzystania z ich pełnowartościowej pracy.

Na rzecz poprawy zdrowia psychicznego mieszkańców Polski podjęte zostały działania ze strony Rady Ministrów, która 28 grudnia 2010 r. przyjęła Rozporządzenie w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24 poz. 128). Okres realizacji Programu obejmował lata 2011–2015. W dniu 2 marca 2017 r. opublikowane zostało rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (Dz. U. z 2017 r. poz. 458). Program określa strategię działań mających na celu: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym; kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji. Do problemów związanych ze zdrowiem psychicznym odnosi się również Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025, którego cel operacyjny 3 dotyczy promocji zdrowia psychicznego, a więc poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa. Wskazuje on m.in. na konieczność monitorowania sytuacji epidemiologicznej w tym obszarze.

Poniżej przedstawiamy rozmiar i dynamikę wybranych problemów zdrowia psychicznego w Polsce na podstawie istniejących rutynowych systemów informacyjnych. Specyfika chorób psychicznych spowodowała, że od lat informacje o mieszkańcach Polski leczonych z powodu zaburzeń psychicznych w zakładach psychiatrycznej opieki całodobowej (szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, ośrodki leczenia uzależnień, ośrodki rehabilitacyjne dla osób uzależnionych) zbierane są w ramach Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Psychiatrycznej, realizowanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, gdzie prowadzona jest analiza i opracowanie danych. Tabele wynikowe są publikowane w roczniku statystycznym wydawanym przez Instytut. Prezentowane współczynniki dotyczą osób, a nie przypadków, gdyż dla celów analizy statystycznej hospitalizacje wielokrotne były łączone według przyjętego przez Instytut klucza identyfikacyjnego. Merytoryczny nadzór nad tymi systemami sprawuje Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

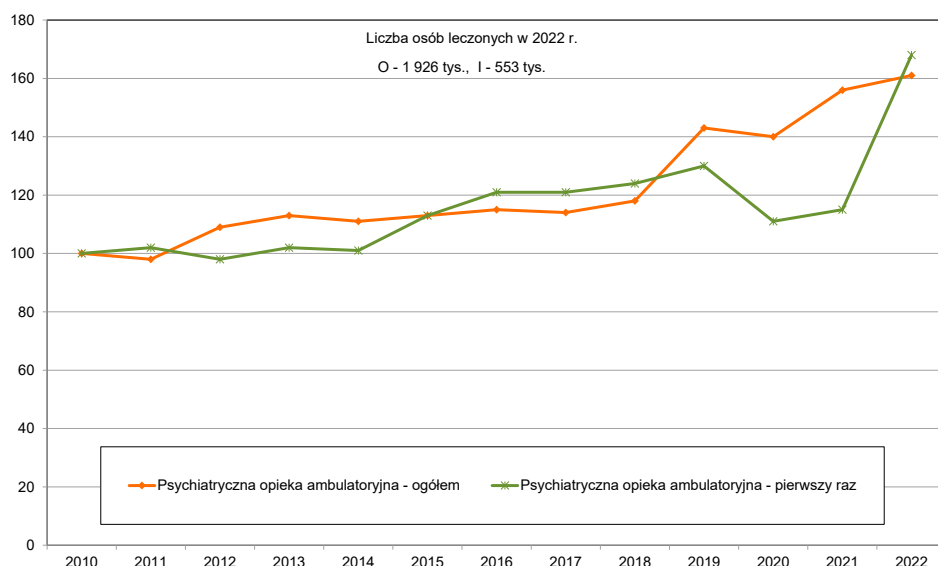
Warto jednak w tym miejscu odwołać się do danych dotyczących umieralności mieszkańców Polski i przypomnieć, że jeden z najważniejszych symptomów z obszaru zdrowia psychicznego, a mianowicie współczynnik zgonów z powodu samobójstw, jest wśród mężczyzn w Polsce (w 2022 r. 21,4/100 tys.) znacząco wyższy od średniego dla krajów UE (17,2/100 tys.) (współczynniki standaryzowane względem wieku). Natomiast współczynnik zgonów kobiet z tej przyczyny w Polsce (3,5/100 tys.) jest wielokrotnie niższy w porównaniu ze współczynnikiem zgonów mężczyzn i jest niższy od przeciętnego dla UE-27 (4,8/100 tys.)¹. W żadnym z krajów Unii Europejskiej nie obserwuje się tak ogromnej trwałej dysproporcji między płciami.

Leczeni w zakładach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej

Informacje o osobach leczonych w zakładach psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej dotyczą leczenia w poradniach zdrowia psychicznego (PZP), poradniach terapii uzależnienia od alkoholu (PTUA) oraz poradniach terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (PTUSP). Informacje te są opracowywane w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie i są publikowane w roczniku statystycznym „Zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej” publikowanym przez Instytut. W roczniku prezentowane są liczebności chorych ogółem oraz leczonych po raz pierwszy. Liczba chorych leczonych ogółem dotyczy osób, które zostały zarejestrowane w zakładach opieki ambulatoryjnej w danym roku. Chorego wlicza się do ewidencji jeden raz, niezależnie od liczby porad w ciągu roku. Chorzy leczeni po raz pierwszy są to osoby zarejestrowane w danym roku w poradni danego rodzaju po raz pierwszy w życiu. Zagregowana forma gromadzenia danych ogranicza możliwości ich szczegółowej analizy, niemniej jednak stanowią one ważne źródło informacji o częstości zaburzeń psychicznych w Polsce.

W 2022 r. w opiece ambulatoryjnej leczono 1926 tys. osób z zaburzeniami psychicznymi (1 715 tys. to pacjenci leczeni w PZP, 152 tys. leczeni w PTUA, a 58 tys. leczeni w PTUSP), w tym 553 tys. po raz pierwszy. W latach 2010–2022 liczba leczonych ogółem i leczonych po raz pierwszy znacznie wzrosła (spadek odnotowano jedynie w 2020 r. i wynikał on z częściowego zamknięcia podmiotów leczniczych w pierwszej fali pandemii koronawirusa (ryc. 7.1a).

¹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_asdr2__custom_16133732/default/table?lang=en



Ryc. 7.1a. Psychiatryczna opieka ambulatoryjna – dynamika wzrostu liczby leczonych ogółem (O) i po raz pierwszy (I) w latach 2010–2022, rok 2010=100 (na podstawie danych Instytut Psychiatrii i Neurologii)

Najczęstszą grupą rozpoznań wśród osób leczonych w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej są zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i somatoformiczne, z powodu których w 2022 r. w PZP na każde 100 tys. ludności leczyło się 1759,2 osób, w tym 549,6 po raz pierwszy (odpowiednie wartości bezwzględne wyniosły 675 tys. oraz 211 tys. osób) (tabela 7.1). Drugą najliczniejszą grupę stanowiły osoby leczące się z powodu zaburzeń nastroju (afektywnych) – 1056,5 na 100 tys., oraz po raz pierwszy 260,0 na 100 tys. W ciągu ostatnich czterech lat liczba osób leczących się z powodu tych dwóch grup zaburzeń wykazuje wyraźny trend wzrostowy, szczególnie w 2021 r. i 2022 r.

Tabela 7.1. Psychiatryczna opieka ambulatoryjna – chorzy leczenia ogółem i po raz pierwszy według wybranych rozpoznań, 2019–2022 (współczynniki na 100 tys. ludności)

Rozpoznanie	Leczeni ogółem				Leczeni po raz pierwszy			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Organiczne zaburzenia psychiczne (F00-F09) ¹	554,5	515,3	507,7	506,0	113,6	89,9	97,4	105,3
Schizofrenia (F20) ¹	359,9	342,2	347,5	347,0	31,2	31,8	29,4	65,0
Zaburzenia nastroju (afektywne) (F30-F39) ¹	877,5	885,7	981,8	1056,5	170,4	168,7	178,9	260,0

Rozpoznanie	Leczeni ogółem				Leczeni po raz pierwszy			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Zaburzenia nerwicowe (F40-F48) ¹	1 210,7	1 215,7	1 701,3	1 759,2	348,9	298,9	351,7	549,6
Zaburzenia spowodowane alkoholem (F10)2	425,1	373,9	397,2	403,2	136,9	105,3	112,9	133,0
Zaburzenia spowodowane środkami psychoaktywnymi (F11-F19) ²	123,2	126,7	144,2	154,4	43,3	37,8	38,8	55,5

¹ leczeni w poradniach zdrowia psychicznego

² leczeni w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i uzależnień

Źródło: na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Chorzy leczeni z powodu zaburzeń alkoholowych nadal stanowią czwartą, co do wielkości grupę wśród leczonych ogółem w otwartej opiece, ale trzecią, co do częstości leczenia po raz pierwszy. W 2022 r. z tego powodu ogółem leczono 155 tys. osób (403,2 na 100 tys.). W latach 2019–2020 zauważalny był trend spadkowy, natomiast w latach 2021–2022 nastąpił ponowny wzrost liczby leczonych z powodu zaburzeń alkoholowych.

Warto również zwrócić uwagę na rosnącą liczbę osób leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych. W 2022 r. wskaźnik ten wyniósł 154,4 na 100 tys., a wśród nowo leczonych 55,5 na 100 tys., co wskazuje na wzrost w porównaniu do 2020 r. (odpowiednio 126,7 na 100 tys. oraz 37,8 na 100 tys.). Może to sugerować rosnące zapotrzebowanie na usługi związane z leczeniem uzależnień.

Podsumowując, w 2022 r. zauważalny był znaczący wzrost liczby pacjentów korzystających z ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej, szczególnie w zakresie zaburzeń nerwicowych i nastroju. Wzrost ten może wynikać zarówno z większej dostępności usług, jak i rosnącej świadomości społecznej dotyczącej zdrowia psychicznego.

W 2022 r. liczba chorych ogółem z zaburzeniami psychicznymi leczonych w poradniach zdrowia psychicznego wyniosła 1,9 mln osób, co oznacza, że na każde 100 tys. ludności leczono 4534,5 osób (tabela 7.2). Spośród tej grupy 410 tys. (1005 na 100 tys. ludności) stanowiły osoby leczone po raz pierwszy.

Kobiety leczyły się w Poradniach Zdrowia Psychicznego o ponad 98% częściej niż mężczyźni – współczynnik leczonych wyniósł 5967,4 na 100 tys. dla kobiet oraz 3002,5 na 100 tys. dla mężczyzn. Warto podkreślić, że różnica ta jest znacznie większa niż w 2020 r., co wskazuje na rosnącą liczbę leczonych kobiet w porównaniu do mężczyzn.

Należy pamiętać, że w poradniach zdrowia psychicznego leczy się jedynie część pacjentów z zaburzeniami psychicznymi związanymi z używaniem

alkoholu i substancji psychoaktywnych, ponieważ osoby te są głównie kierowane do poradni odwykowych oraz poradni profilaktyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych.

W psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej kobiety również leczyły się częściej niż mężczyźni, jednak różnica ta była mniejsza – w 2022 r. wynosiła 32% (mężczyźni 4375,7/100 tys., kobiety 5762,3/100 tys.). W porównaniu do 2020 r., gdy kobiety leczyły się o 24% częściej niż mężczyźni, obserwujemy kontynuację trendu wzrostowego liczby leczonych kobiet.

Tabela 7.2. Psychiatryczna opieka ambulatoryjna, poradnie zdrowia psychicznego – chorzy leczeni ogółem z zaburzeniami psychicznymi wg płci i miejsca zamieszkania, 2013–2022 (współczynniki na 100 tys. ludności)

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
	Psychiatryczna opieka ambulatoryjna				
2013	4 124,1	3 781,6	4 445,3	5 069,5	2 676,3
2014	4 066,6	3 658,3	4 449,4	5 017,1	2 616,7
2015	3 809,7	3 360,1	4 231,2	4 694,1	2 464,2
2016	3 859,7	3 385,0	4 304,7	4 857,8	2 347,4
2017	4 050,0	3 676,4	4 400,1	5 099,4	2 463,5
2018	4 213,1	3 785,7	4 613,6	5 280,5	2 603,6
2019	4 415,1	3 976,6	4 826,0	5 626,6	2 597,2
2020	4 346,4	3 870,2	4 792,2	5 570,8	2 520,5
2021	4 886,5	4 233,7	5 497,3	6 494,7	2 490,9
2022	5 092,2	4 375,7	5 762,3	6 758,2	2 629,0
Rok	Poradnie zdrowia psychicznego				
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
2013	3 364,8	2 696,9	3 991,3	4 132,7	2 188,9
2014	3 270,3	2 562,9	3 933,7	4 031,7	2 109,0
2015	3 288,2	2 609,9	3 924,1	4 041,7	2 141,9
2016	3 347,0	2 654,7	3 996,0	4 212,3	2 035,9
2017	3 252,1	2 579,8	3 882,2	4 100,1	1 969,9
2018	3 383,3	2 658,2	4 062,9	4 257,0	2 066,0
2019	3 569,0	2 805,0	4 244,1	4 526,0	2 077,3
2020	3 538,4	2 790,3	4 195,9	4 538,8	1 991,3
2021	4 345,1	2 247,2	6 308,0	5 809,6	2 163,5
2022	4 534,5	3 002,5	5 967,4	5 929,3	2 472,5

Źródło: na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii

W poradniach zdrowia psychicznego mieszkańcy miast są leczeni znacznie częściej niż mieszkańcy wsi – w 2022 r. różnica ta wynosiła 140% (mieszkańcy miast: 5929,3/100 tys., mieszkańcy wsi: 2472,5/100 tys.) (tabela 7.2). Wzrost tej różnicy w stosunku do 2020 r. (gdy wynosiła 128%) sugeruje coraz większe nierówności w dostępie do opieki psychiatrycznej między miastami a wsią.

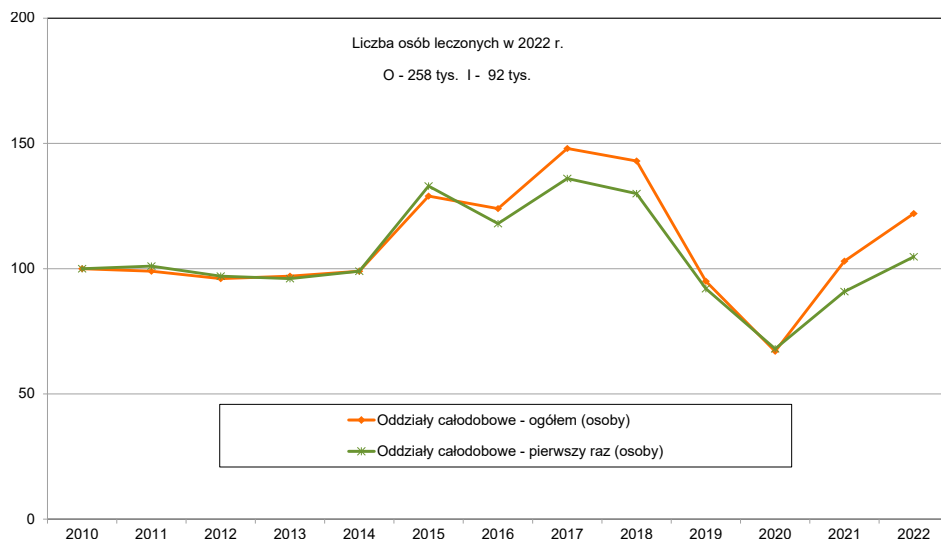
Podobna nadwyżka w leczeniu mieszkańców miast nad mieszkańcami wsi (157%) występuje w przypadku psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej, obejmującej łącznie poradnie zdrowia psychicznego, poradnie terapii uzależnienia od alkoholu oraz terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Wskaźniki te wynosiły 6758,2/100 tys. dla mieszkańców miast oraz 2629,0/100 tys. dla mieszkańców wsi.

Warto zwrócić uwagę, że liczba leczonych mieszkańców miast wciąż rośnie, podczas gdy wśród mieszkańców wsi zauważalne są tylko niewielkie zmiany. Tak duże różnice w dostępie do leczenia psychiatrycznego mogą wskazywać na znaczące braki w zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych ludności wiejskiej, szczególnie w kontekście wysokiego wskaźnika samobójstw na terenach wiejskich w porównaniu do miast (patrz Rozdział dotyczący umieralności samobójczej).

Podsumowując, dane z 2022 r. wskazują na znaczny wzrost liczby osób korzystających z psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej i poradni zdrowia psychicznego, szczególnie wśród kobiet i mieszkańców miast. Jednocześnie rosną nierówności w dostępie do leczenia między mieszkańcami miast i wsi, co wymaga dalszej analizy oraz rozwoju strategii poprawy dostępności świadczeń dla społeczności wiejskich.

Leczeni w zakładach psychiatrycznej opieki całodobowej

W 2022 r. łączna liczba osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych w zakładach psychiatrycznej opieki całodobowej wyniosła 258 tys., tzn., że na każde 100 tys. ludności leczono 683 osoby, w tym 92 tys. (243/100 tys.) po raz pierwszy. We w miarę stabilnym przebiegu zmienności liczby leczonych ogółem i po raz pierwszy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w psychiatrycznej opiece całodobowej w latach 2010–2022 widoczne są trzy okresy wzrostu o kilkanaście procent: 2010–2011, 2014–2015 oraz 2018 (ryc. 7.1.b). Spadek w latach 2019–2020 wynikał z czasowego ograniczenia dostępności do oddziałów całodobowych z powodu pandemii koronawirusa. W kolejnych latach (2021–2022) liczba leczonych ustabilizowała się, pozostając na poziomie nieco niższym niż przed pandemią.



Ryc. 7.1b. Psychiatryczna opieka całodobowa – dynamika wzrostu liczby leczonych ogółem (O) i po raz pierwszy (I) w latach 2010–2022, rok 2010=100 (na podstawie danych Instytut Psychiatrii i Neurologii)

O ile w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej kobiety leczyły się częściej niż mężczyźni, to w zakładach opieki całodobowej mężczyźni w 2022 r. leczyli się o 88% częściej niż kobiety (współczynniki: 901,3/100 tys. dla mężczyzn i 478,4/100 tys. dla kobiet). Nadwyżka ta utrzymuje się na stosunkowo stałym poziomie w ostatnich latach, choć w porównaniu do 2020 r. (103%) nastąpił niewielki spadek tej różnicy (tabela 7.3).

Tabela 7.3. Psychiatryczna opieka całodobowa – chorzy leczeni ogółem z zaburzeniami psychicznymi wg płci i miejsca zamieszkania, 2013–2022 (współczynniki na 100 tys. ludności)

Rok	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
2013	523,8	695,7	362,6	547,2	444,4
2014	532,0	709,4	365,7	550,3	462,1
2015	614,8	806,0	435,4	680,2	515,2
2016	594,9	784,8	417,0	661,9	493,5
2017	707,7	973,1	459,0	771,3	611,6
2018	683,6	941,1	442,4	729,2	614,9
2019	521,1	705,2	348,6	576,6	437,8
2020	369,8	502,9	247,8	412,9	298,7
2021	571,5	759,3	395,8	641,4	452,1
2022	682,7	901,3	478,4	749,4	584,1

Źródło: na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Mieszkańcy miast leczyli się w zakładach opieki całodobowej o 28% częściej niż mieszkańcy wsi zarówno po raz pierwszy, jak i ogółem. Większa częstość hospitalizacji ludności miejskiej niż wiejskiej dotyczy wszystkich kategorii zaburzeń. Największa, ponad dwukrotna różnica między środowiskami zamieszkania pacjentów dotyczyła hospitalizacji zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (wieś – 58,4/100 tys. mieszkańców, miasto – 66,8/100 tys.), zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych (odpowiednio 7,8/100 tys. i 17,3/100 tys.) oraz zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (8,2 i 15,9/100 tys.).

Najliczniejszą grupą pacjentów w psychiatrycznych oddziałach całodobowych są osoby leczone z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu (tabela 7.4). W 2022 r. grupa ta liczyła 95 tys. osób, co oznacza 232,0/100 tys. ludności (34% z ogółu leczonych w psychiatrycznych oddziałach całodobowych, w tym 28% leczonych po raz pierwszy). Byli to głównie mężczyźni, którzy stanowili aż 83% leczonych z tego powodu. W ostatnich trzech latach (2020–2022) współczynnik hospitalizacji z powodu zaburzeń alkoholowych wykazywał niewielką tendencję wzrostową. Współczynnik hospitalizacji ogółem z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu wśród mężczyzn w 2022 r. był ponad pięciokrotnie większy niż u kobiet, zależność ta dotyczyła również leczonych po raz pierwszy. Mieszkańcy wsi byli hospitalizowani rzadziej niż mieszkańcy miast (wieś – 203/100 tys., miasto – 209/100 tys. ludności).

Tabela 7.4. Psychiatryczna opieka całodobowa – chorzy leczeni ogółem i po raz pierwszy według wybranych rozpoznań, 2019–2022 (współczynniki na 100 tys. ludności)

Rozpoznanie	Leczeni ogółem				Leczeni po raz pierwszy			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Organiczne zaburzenia psychiczne (F00-F09)	83,1	57,0	61,6	71,2	52,4	35,3	22,2	24,8
Schizofrenia (F20)	109,7	86,9	95,2	108,4	94,9	71,9	13,8	15,4
Zaburzenia nastroju (afektywne) (F30-F39)	66,0	47,1	59,0	70,3	45,7	31,3	19,8	23,3
Zaburzenia nerwicowe (F40-F48)	47,3	29,2	45,0	57,8	20,8	12,0	25,2	33,1
Zaburzenia spowodowane alkoholem (F10)	269,9	177,2	190,8	232,0	152,6	96,8	80,3	89,8
Zaburzenia spowodowane środkami psychoaktywnymi (F11-F19)	66,6	44,7	56,4	66,8	40,2	25,9	20,9	24,0

Źródło: na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Chorzy leczeni z powodu schizofrenii stanowili drugą co do wielkości grupę wśród ogółu hospitalizowanych (20%), a także wśród leczonych po raz pierwszy (26%). W 2022 r. leczono stacjonarnie 108,4/100 tys. osób (mężczyźni

– 108,4/100 tys., kobiety – 84/100 tys., mieszkańcy miast – 107/100 tys., mieszkańcy wsi – 84/100 tys.). W przypadku pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy (4,8 tys. osób), współczynniki wynosiły: mężczyźni – 19/100 tys., kobiety – 14/100 tys., mieszkańcy miast – 18/100 tys., mieszkańcy wsi – 14/100 tys. W ostatnich trzech latach współczynnik hospitalizacji z powodu schizofrenii ogółem utrzymuje się na stabilnym poziomie, natomiast w przypadku pacjentów leczonych po raz pierwszy obserwowany jest niewielki wzrost.

Kolejną co do wielkości grupę stanowią pacjenci z organicznymi zaburzeniami psychicznymi (11% wszystkich hospitalizowanych). W 2022 r. współczynniki hospitalizacji wyniosły: mężczyźni – 71,2/100 tys., kobiety – 70,3/100 tys., mieszkańcy miast – 84,0/100 tys., mieszkańcy wsi – 58,0/100 tys. W ostatnich latach współczynnik hospitalizacji z powodu tej grupy chorób (zarówno ogółem, jak i po raz pierwszy) wykazywał tendencję wzrostową po wcześniejszym spadku w 2020 r.

Częstość hospitalizacji ogółem mieszkańców Polski z powodu zaburzeń nastroju (afektywnych) była w 2022 r. o 34% wyższa niż hospitalizacji z powodu zaburzeń nerwicowych, natomiast w przypadku hospitalizacji pierwszorazowych różnica ta wynosiła 7%. W odniesieniu do obu grup zaburzeń współczynniki hospitalizacji kobiet były wyższe niż mężczyzn, ale o ile w przypadku zaburzeń nastroju różnica była wyraźna (kobiety – 70,3/100 tys., mężczyźni – 42/100 tys.), to w przypadku zaburzeń nerwicowych była mniej znacząca (kobiety – 57,8/100 tys., mężczyźni – 55/100 tys.). W przypadku hospitalizacji pierwszorazowych tendencja ta była podobna.

Zarówno zaburzenia nastroju, jak i zaburzenia nerwicowe były częstszą przyczyną hospitalizacji mieszkańców miast niż mieszkańców wsi (o 49% i 70% częściej).

Wyraźnie powiększa się liczba pacjentów leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych – współczynnik hospitalizacji ogółem dla tej grupy wzrósł w latach 2020–2022 z 44,7/100 tys. do 66,8/100 tys., natomiast w przypadku pacjentów leczonych po raz pierwszy wzrost ten wyniósł przeszło 20% (z 25,9/100 tys. w 2020 r. do 24,0/100 tys. w 2022 r.).

W 2022 r. leczono stacjonarnie prawie 20 tys. osób (mężczyźni – 69/100 tys., kobiety – 15/100 tys., mieszkańcy miast – 66,8/100 tys., mieszkańcy wsi – 58,4/100 tys.). W przypadku pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy (4,9 tys. osób), współczynniki wynosiły: mężczyźni – 27/100 tys., kobiety – 6/100 tys., mieszkańcy miast – 22/100 tys., mieszkańcy wsi – 11/100 tys.

Podsumowując, w 2022 r. obserwujemy utrzymujący się trend wzrostowy hospitalizacji w psychiatrycznej opiece całodobowej dla większości grup zaburzeń psychicznych, szczególnie zaburzeń związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju oraz schizofrenii. Wzrost

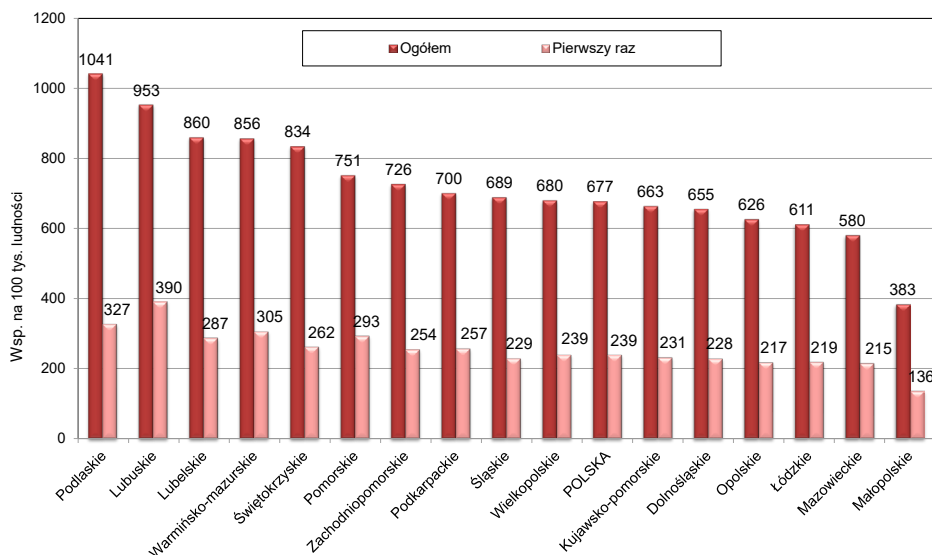
hospitalizacji dotyczy zarówno ogólnej liczby pacjentów, jak i leczonych po raz pierwszy, co może świadczyć o rosnącym zapotrzebowaniu na opiekę psychiatryczną i konieczności rozszerzenia dostępności usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tak jak w poprzednich latach, obserwuje się znaczne różnice w częstości leczenia na oddziałach całodobowych z powodu zaburzeń psychicznych, zarówno ogółem, jak i po raz pierwszy, w zależności od województwa (ryc. 7.2).

Różnica w częstości hospitalizacji pomiędzy województwami skrajnymi wynosiła ponad trzykrotność, zarówno dla leczonych ogółem, jak i dla pacjentów pierwszorazowych. W 2022 r. częstość hospitalizacji ogółem wahała się od 833,9/100 tys. ludności w województwie świętokrzyskim do 1041,4/100 tys. w województwie podlaskim.

Cztery województwa nadal wyróżniają się wyższą od pozostałych częstością hospitalizacji pierwszorazowej mieszkańców, są to podlaskie (326,7/100 tys.), lubuskie (390,2/100 tys.), warmińsko-mazurskie (305,3/100 tys.) i łódzkie.

W porównaniu z 2020 r. częstość hospitalizacji pierwszorazowych znacząco spadła, najbardziej w województwach łódzkim (o 57%), lubelskim (o 51%) i mazowieckim (o 37%), co może świadczyć o zmianach w dostępności oraz podejściu do leczenia psychiatrycznego w tych regionach.



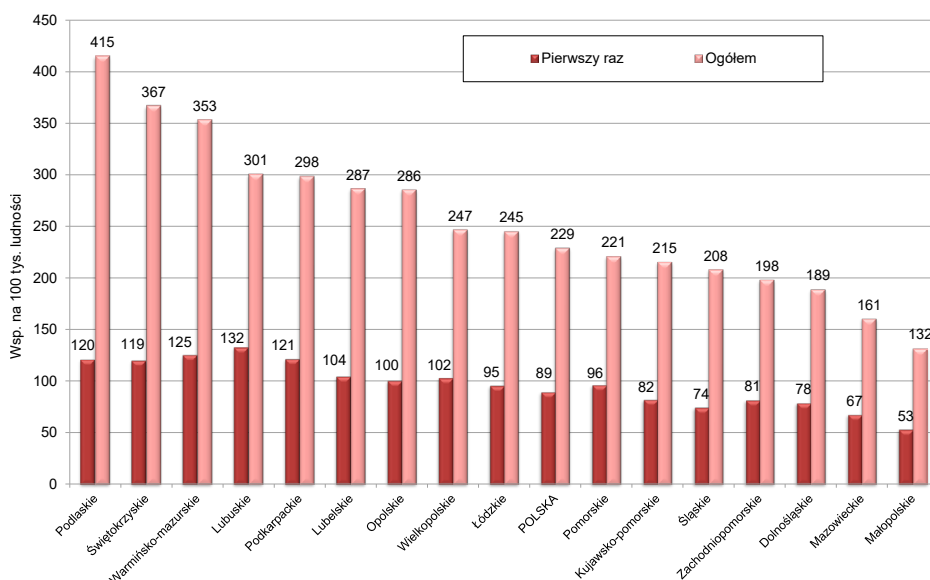
Ryc. 7.2. Psychiatryczne oddziały całodobowe – chorzy (osoby) leczeni ogółem i po raz pierwszy według województwa zamieszkania, 2022 r. (dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii)

Różnice międzywojewódzkie w zakresie problemu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu, wymagających leczenia w ramach opieki całodobowej, są nadal znaczne.

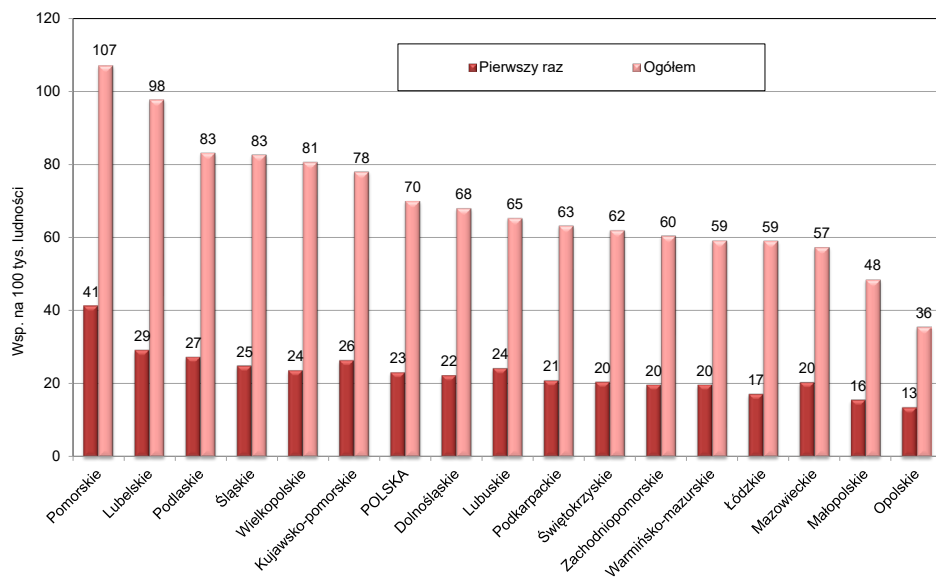
W 2022 r. częstość hospitalizacji ogółem mieszkańców poszczególnych województw wynosiła od 298,4/100 tys. ludności w województwie podkarpackim do 414,9/100 tys. w województwie podlaskim (ryc. 7.3). Skrajne województwa różnią się od tych z 2018 r., co może wynikać zarówno ze zmian w dostępności do leczenia, jak i strategii terapeutycznych stosowanych w poszczególnych regionach.

Wysoką częstością hospitalizacji charakteryzowały się również województwa świętokrzyskie (366,9/100 tys.), warmińsko-mazurskie (353,2/100 tys.) i lubuskie (300,6/100 tys.). Dotyczyło to także osób leczonych po raz pierwszy, gdzie najwyższe współczynniki hospitalizacji zanotowano w województwach lubuskim (132,2/100 tys.), warmińsko-mazurskim (124,8/100 tys.) oraz podlaskim (120,4/100 tys.).

W stosunku do 2020 r. współczynniki hospitalizacji osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu pozostają na podobnym poziomie. Obserwowane zmiany (zazwyczaj spadek) są mniejsze niż 7%, co wskazuje na względną stabilność w zakresie zapotrzebowania na leczenie stacjonarne z tego powodu.



Ryc. 7.3. Psychiatryczne oddziały całodobowe – chorzy (osoby) leczeni ogółem i po raz pierwszy z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu według województwa zamieszkania, 2022 r. (dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii)



Ryc. 7.4. Psychiatryczne oddziały całodobowe – chorzy (osoby) leczeni ogółem i po raz pierwszy z powodu zaburzeń nastroju według województwa zamieszkania, 2022 r. (dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii)

Światowa Organizacja Zdrowia przewiduje, że w ciągu najbliższych 20 lat depresja stanie się najczęstszym problemem zdrowotnym. Z tym zaburzeniem wiąże się wiele negatywnych konsekwencji społecznych – osoby cierpiące na ciężką depresję często muszą rezygnować z pracy, co prowadzi do długotrwałego bezrobocia i wzrostu wydatków na zasiłki chorobowe oraz dla bezrobotnych.

Depresja jest jednym z zaburzeń psychicznych uniemożliwiających prawidłowe codzienne funkcjonowanie. Objawia się głównie obniżeniem nastroju, energii i aktywności oraz zmniejszeniem zainteresowań. Zaburzenia depresyjne często rozpoczynają się już w młodym wieku i mają tendencję do nawrotów. W literaturze podkreśla się, że depresja jest chorobą ogólnoustrojową – nieleczone zwiększa ryzyko wystąpienia chorób somatycznych, a choroby przewlekłe zwiększają prawdopodobieństwo jej wystąpienia.

Według Światowej Organizacji Zdrowia depresja stanowi obecnie 4,3% globalnego obciążenia chorobami i jest jedną z głównych przyczyn niesprawności na świecie, odpowiadając za 11% wszystkich lat życia skorygowanych niesprawnością (DALY). Szczególnie często występuje wśród dzieci, młodzieży i osób starszych. Na świecie cierpi na nią ponad 350 mln ludzi.

Statystycznie w Polsce liczba osób leczonych z powodu zaburzeń afektywnych w latach 2014–2022 pozostawała na zbliżonym poziomie, wynosząc:

- 325 029 w 2014 r.,
- 321 541 w 2015 r.,
- 318 402 w 2016 r.,
- 318 886 w 2017 r.,
- 326 566 w 2018 r.,
- 327 314 w 2019 r.,
- 204 587 w 2020 r.,
- 207 962 w 2022 r.

Widoczną tendencją w skali kraju jest wzrost liczby leczonych w przedziale wiekowym 0–18 lat i 65 lat+, a także wzrost liczby pacjentów z diagnozami zaburzeń afektywnych dwubiegunowych (F31) i nawracających zaburzeń depresyjnych (F33). W 2022 r. wskaźnik liczby leczonych i leczonych po raz pierwszy na zaburzenia afektywne wyniósł 840/100 tys. ludności i 153/100 tys. ludności.

Różnice regionalne w zakresie częstości hospitalizacji pacjentów z zaburzeniami nastroju (w tym depresją) wymagających leczenia całodobowego są nadal znaczące. W 2022 r. współczynniki hospitalizacji ogółem w poszczególnych województwach wynosiły od 80,7/100 tys. w województwie wielkopolskim do 107,0/100 tys. w województwie pomorskim (ryc. 7.4). W porównaniu do 2018 r. skrajne województwa uległy zmianie, co może świadczyć o regionalnych różnicach w dostępności leczenia i strategiach diagnostycznych.

Najwyższe wskaźniki hospitalizacji ogółem w 2022 r. odnotowano w województwach:

- pomorskim (107,0/100 tys.),
- lubelskim (97,7/100 tys.),
- podlaskim (83,2/100 tys.).

Podobne różnice zaobserwowano w przypadku pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy, gdzie najwyższe współczynniki wynosiły:

- pomorskie (41,1/100 tys.),
- lubelskie (29,1/100 tys.),
- podlaskie (27,2/100 tys.).

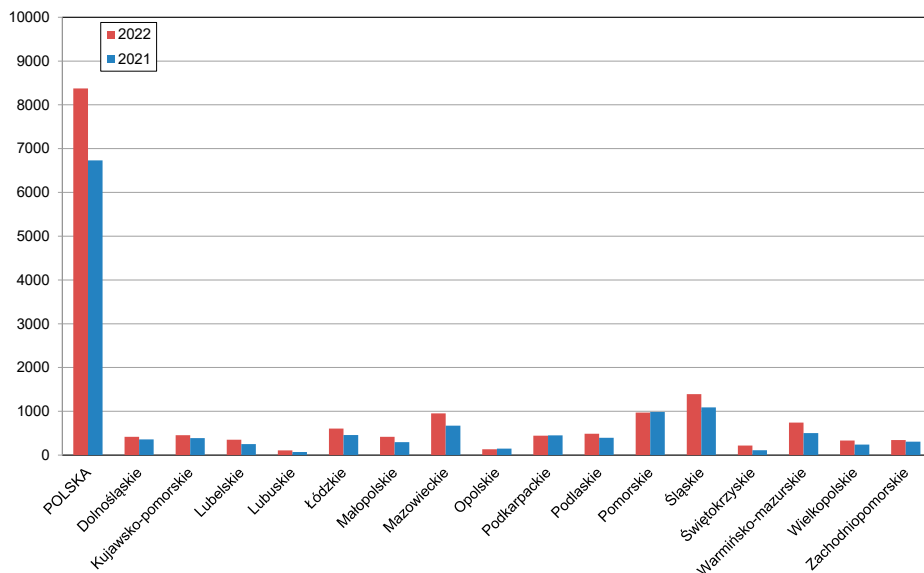
W stosunku do 2020 r. współczynniki hospitalizacji osób z zaburzeniami nastroju wykazują zmienność. W większości województw obserwuje się ich niewielki wzrost, co może wynikać z większej dostępności leczenia oraz braku działań profilaktycznych.

Zachowania samobójcze w latach 2021–2022

Samobójstwa stanowią poważny problem zdrowotny i społeczny. W Polsce z powodu samobójstw umiera więcej ludzi niż ginie w wypadkach drogowych. Samobójstwa zaczynają się zwykle od myśli i fantazji samobójczych, następnie przechodzą w fazę planów i prób samobójczych, które w niektórych przypadkach kończą się śmiercią. Współczesna suicydologia traktuje samobójstwo jako proces lub ciąg zdarzeń, na który składają się poszczególne zachowania samobójcze. Termin „zachowania samobójcze” odnosi się do całej gamy zachowań włączając w to myśli (fantazje), plany i próby samobójcze oraz zamachy samobójcze dokonane.

Według danych GUS, w ostatnich 60 latach obserwowano stopniowy wzrost liczby samobójstw w Polsce (z wyraźnym spadkiem w 1981 r.). Najwyższy wskaźnik odnotowano w 2009 r. (17,0 na 100 tys. mieszkańców). Od tego czasu liczba samobójstw powoli maleje. W 2022 r. wskaźnik wyniósł 11,7.

W tym raporcie analizie poddano informacje o zachowaniach samobójczych zawarte w statystyce publicznej dotyczącej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Od 2021 r. w kartach umieszczono dwa dodatkowe pytania dotyczące czy hospitalizacja związana jest z próbą samobójczą i czy w ciągu 12 miesięcy przed hospitalizacją wystąpiła próba samobójcza.



Ryc. 7.5. Liczba pacjentów hospitalizowanych w całodobowej opiece psychiatrycznej po próbie samobójczej w ciągu ostatnich 12 miesięcy (2021–2022)

W 2022 r. liczba pacjentów hospitalizowanych w całodobowej opiece psychiatrycznej, u których w wywiadzie wystąpiła próba samobójcza w ciągu ostatnich 12 miesięcy, wyniosła 8376 osób. Oznacza to wzrost w porównaniu do 2021 r., kiedy liczba ta wynosiła 6731 pacjentów.

Najwyższa liczba pacjentów hospitalizowanych w związku z próbą samobójczą wystąpiła w województwach:

- Mazowieckie – 1257 osób (wzrost z 982 w 2021 r.),
- Śląskie – 932 osób (wzrost z 768 w 2021 r.),
- Wielkopolskie – 722 osób (wzrost z 553 w 2021 r.),
- Małopolskie – 687 osób (wzrost z 557 w 2021 r.).

Najmniejsza liczba hospitalizowanych pacjentów z wywiadem próby samobójczej została odnotowana w województwach:

- Opolskie – 120 osób (wzrost z 94 w 2021 r.),
- Lubuskie – 107 osób (wzrost z 72 w 2021 r.),
- Podlaskie – 132 osób (wzrost z 98 w 2021 r.).

W każdym województwie odnotowano wzrost liczby pacjentów hospitalizowanych w całodobowej opiece psychiatrycznej po wcześniejszej próbie samobójczej.

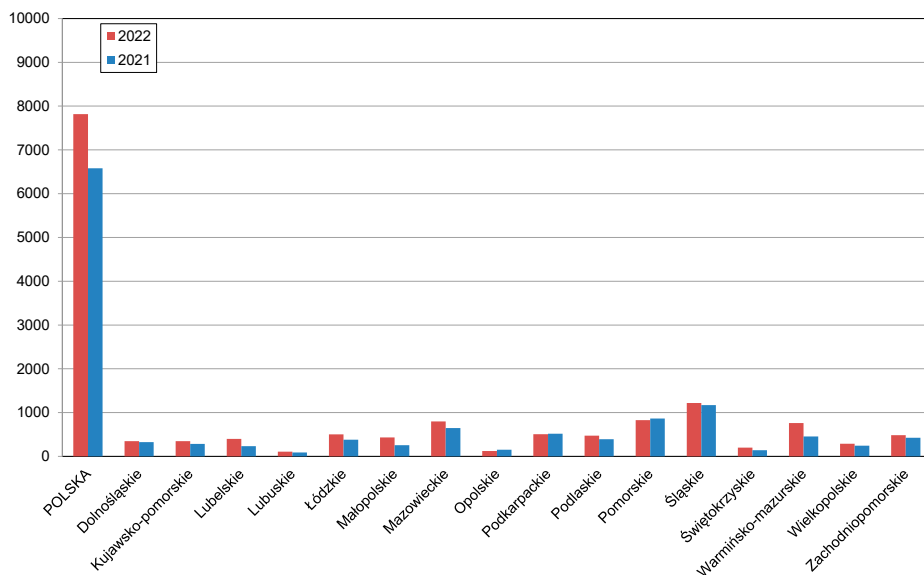
Największy wzrost w stosunku do 2021 r. wystąpił w województwie mazowieckim (ponad 27%), wielkopolskim (ponad 30%) i lubelskim (prawie 40%).

Wzrost liczby hospitalizowanych pacjentów może sugerować zwiększoną liczbę prób samobójczych, ale również większą skuteczność wykrywania i kierowania pacjentów do opieki psychiatrycznej.

Dane z 2022 r. wskazują na znaczący wzrost liczby hospitalizowanych pacjentów po próbie samobójczej w całej Polsce w porównaniu do 2021 r. Najwyższa liczba hospitalizacji dotyczy województw o największej liczbie ludności, jednak wzrosty odnotowano we wszystkich regionach. Rosnąca liczba pacjentów wymaga dalszej analizy pod kątem przyczyn tego trendu, a także podjęcia skutecznych działań profilaktycznych i interwencyjnych.

W 2022 r. liczba pacjentów hospitalizowanych w całodobowej opiece psychiatrycznej bezpośrednio w związku z próbą samobójczą wyniosła 7816 osób, co oznacza wzrost o 18,7% w porównaniu do 2021 r., kiedy hospitalizowano 6581 pacjentów. Wzrost ten może wskazywać na narastający problem prób samobójczych wymagających leczenia psychiatrycznego lub na skuteczniejszą identyfikację pacjentów potrzebujących interwencji.

Najwyższą liczbę hospitalizacji odnotowano w województwach mazowieckim (1213 osób, wzrost z 1002 w 2021 r.), śląskim (923 osób, wzrost z 799), wielkopolskim (765 osób, wzrost z 643) oraz małopolskim (684 osoby, wzrost z 562). Z kolei najmniej hospitalizacji odnotowano w województwach opolskim (129 osób, wzrost z 104), lubuskim (108 osób, wzrost z 88) oraz podlaskim (142 osoby, wzrost z 123).



Ryc. 7.6. Liczba pacjentów hospitalizowanych w całodobowej opiece psychiatrycznej bezpośrednio w związku z próbą samobójczą (2021–2022)

Największy procentowy wzrost hospitalizacji związanych z próbami samobójczymi w stosunku do 2021 r. wystąpił w województwie lubelskim (o 71,7%), mazowieckim (o 21,1%) oraz wielkopolskim (o 18,9%). Wzrost ten może świadczyć o rosnącej liczbie prób samobójczych, ale również o lepszej diagnostyce oraz skuteczniejszym kierowaniu pacjentów do leczenia psychiatrycznego.

Dane z 2022 r. wyraźnie wskazują na zwiększenie liczby hospitalizacji związanych z próbami samobójczymi w całej Polsce. Największe wartości odnotowano w województwach o największej liczbie ludności, jednak wzrosty są widoczne w każdym regionie. Rosnąca liczba pacjentów wymagających hospitalizacji psychiatrycznej po próbie samobójczej podkreśla konieczność dalszej analizy przyczyn tego trendu oraz wdrożenia skuteczniejszych działań profilaktycznych i interwencyjnych w zakresie zdrowia psychicznego.