



Mapy potrzeb  
zdrowotnych

Efektywne działanie  
przez mapowanie

# Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce

## Zaburzenia psychiczne

Warszawa  
2022

# Spis treści

---

<b>Słownik skrótów</b>	<b>3</b>
<b>1. Wstęp</b>	<b>4</b>
<b>2. Pandemia COVID-19 w Polsce</b>	<b>7</b>
2.1 Przebieg pandemii COVID-19 w Polsce	8
2.2 Najważniejsze zmiany związane z pandemią COVID-19 w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z powodu zaburzeń psychicznych	11
<b>3. Materiał i metody</b>	<b>13</b>
<b>4. Leczenie pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w obrębie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień</b>	<b>16</b>
4.1 Charakterystyka pacjentów	17
4.2 Świadczenia ambulatoryjne (w tym teleporady)	22
4.3 Opieka stacjonarna oraz oddziały dzienne	26
4.4 Absencje chorobowe	28
<b>5. Podsumowanie</b>	<b>31</b>

# Słownik skrótów

---

**COVID-19** – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (ang. *coronavirus disease 2019*)

**EWP** – ewidencja wjazdu do Polski

**GUS** – Główny Urząd Statystyczny

**KRPC-19** – Krajowy Rejestr Pacjentów z COVID-19

**MSWiA** – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

**MZ** – Ministerstwo Zdrowia

**NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia

**NIZP PZH-PIB** – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego  
PZH – Państwowy Instytut Badawczy

**POZ** – podstawowa opieka zdrowotna

**RPWDL** – Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

**SARS-CoV-2** – drugi koronawirus ciężkiego ostrego zespołu oddechowego, (ang. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*)

**UE** – Unia Europejska

**WSSE** – wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna

**ZUS** – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

# 01

# Wstęp

---

**Celem raportu jest przedstawienie wpływu pandemii COVID-19 na leczenie pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w obrębie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W 2020 r. w Polsce trwała reforma opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych w ramach działalności Centrów Zdrowia Psychicznego<sup>1</sup> oraz reforma opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży<sup>2</sup>, dzięki której otworzono 144 ośrodki I stopnia referencyjności.**

Istotnym elementem mającym wpływ na poprawę bezpieczeństwa pacjentów były działania realizowane przez Ministra Zdrowia w zakresie walki z pandemią i przeciwdziałaniu jej skutkom. Najważniejsze z tych działań zostały opisane w oddzielnym dokumencie p.n. „Wpływ pandemii COVID-19 na potrzeby zdrowotne w Polsce, Choroby zakaźne”<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000852>, dostęp w dniu 28.02.2022 r.

<sup>2</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>, dostęp w dniu 28.02.2022 r.

<sup>3</sup> [https://basiw.mz.gov.pl/api/download/file?fileName=MPZ\\_2020/analizy/220131\\_Wp%C5%82yw\\_pandemii\\_COVID-19\\_na\\_potrzeby\\_zdrowotne.pdf](https://basiw.mz.gov.pl/api/download/file?fileName=MPZ_2020/analizy/220131_Wp%C5%82yw_pandemii_COVID-19_na_potrzeby_zdrowotne.pdf), dostęp w dniu 11.02.2022 r.

## Rozdział pierwszy

przedstawia podstawowe dane na temat przebiegu pandemii COVID-19 w Polsce. Wykorzystano dane z wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i z rejestru w zakresie liczby zakażeń i zgonów z powodu COVID-19.

## Rozdział drugi

został poświęcony leczeniu pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w obrębie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W opracowaniu wykorzystano dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia za lata 2019 oraz 2020, zawierające identyfikatory pacjentów (numery PESEL oraz numery dokumentów potwierdzających tożsamość, takich jak paszport lub dowód osobisty) oraz informacje o udzielonych im świadczeniach na terenie całej Polski. Świadczenia w psychiatrycznej opiece zdrowotnej zostały zdefiniowane jako świadczenia sprawozdane do Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach umowy pomiędzy świadczeniodawcami a płatnikiem na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień w ramach lecznictwa stacjonarnego, dziennego oraz ambulatoryjnego. W opracowaniu nie wykorzystano informacji o świadczeniach udzielonych w komórkach podstawowej opieki zdrowotnej ze względu na niską jakość sprawozdanych danych. Ponadto przedstawiono również dane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące przyczyn absencji chorobowej w latach 2019-2020.

**02**

**Pandemia COVID-19  
w Polsce**

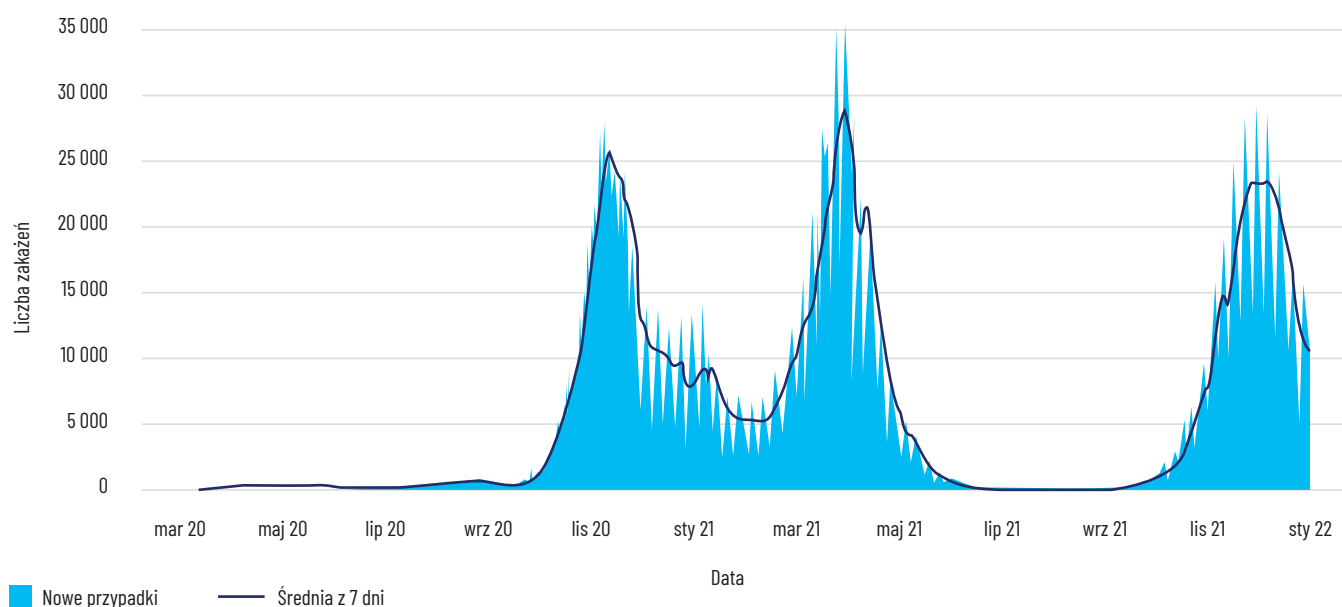
---

# 2.1 Przebieg pandemii COVID-19 w Polsce

W dniu 4 marca 2020 r. wykryto w Polsce pierwszy przypadek COVID-19. Wydarzenie to zapoczątkowało tzw. pierwszą falę zakażeń. Analizując dotychczasowy przebieg pandemii w Polsce (Rysunek 1) obserwujemy, że pierwsza fala wiosną 2020 r. wyraźnie różni się pod względem raportowanych wartości zakażeń od

kolejnych jesienią 2020 r., wiosną 2021 r. oraz jesienią 2021 r. Odnotowywano wtedy podobne maksymalne wartości wykrytych zakażeń (ponad 25 tys. dziennie). Z dotychczasowego przebiegu pandemii, na podstawie dwóch fal jesiennych, można wysnuć ostrożne wnioski o sezonowym charakterze zakażeń.

Rysunek 1. Liczba zakażeń COVID-19 w Polsce



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych MZ

Na dzień 31 grudnia 2021 r. w Polsce odnotowano w sumie 4 081 432 zakażeń oraz 97 806 przypadków śmiertelnych. Rzeczywista liczba przypadków zakażeń może być wyższa, co wynika m.in. z bezobjawowych przebiegów, podczas których zakażeni nie wiedzą, że mieli kontakt z wirusem i nie poddają się testom. Wniosek taki wspiera także literatura naukowa<sup>4</sup>, która dostarcza wiedzę o epidemiologicznych własnościach wirusa, takich jak jego śmiertelność. Na podstawie przesłanek z literatury, a także znajomości liczby zgonów z powodu COVID-19, szacować można liczbę wszystkich infekcji, w tym bezobjawowych.

W trakcie trwania pandemii można było zaobserwować zmieniające się postawy społeczne. Jedną z nich był popularny w trakcie pierwszej fali, czyli wiosną 2020 r., ruch „Zostań w domu”, który zachęcał do samoizolacji. Był to również okres największej niepewności co do tego, jak pandemia rozwinie się w Polsce i na świecie. Spowodowało to rezygnację ludzi z wizyt u lekarza bądź odroczenie terminów udzielania świadczeń.

Jesień 2020 r. przyniosła kolejną falę, tym razem bardziej niebezpieczną, co wiązało się z istotnym zapotrzebowaniem na miejsca szpitalne na oddziałach

<sup>4</sup> Meyerowitz-Katz G, Merone L. A systematic review and meta-analysis of published research data on COVID-19 infection fatality rates. Int J Infect Dis. 2020; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7524446/#>, dostęp w dniu 02.12.2021 r.



zakaźnych oraz na sprzęt medyczny przeznaczony do pomocy pacjentom z COVID-19. Okres ten mógł spowodować przyptyw lęku w społeczeństwie, który objawiał się dystansowaniem społecznym, ale również obawą przed zgłaszaniem się do szpitala z dolegliwościami niezwiązanymi z wirusem. W tym czasie teleporady zaczęły pełnić istotną rolę w bieżącej opiece nad pacjentami, osiągając 35% wszystkich świadczeń realizowanych w POZ. Jednocześnie był to czas największej liczby zgonów (z dowolnej przyczyny).

Pogłębona analiza wysokiej liczby zgonów w 2020 r. opublikowana została przez MZ w *Raporcie o zgonach*

w Polsce w 2020 r.<sup>5</sup>. Dokładny raport przedstawiający przyczyny zgonów w 2020 r. – *Umieralność i zgony według przyczyn w 2020 roku*<sup>6</sup> - został przygotowany przez GUS.

Podczas fali jesiennej w 2020 r. najwięcej zakażeń w przeliczeniu na 100 tysięcy ludności zarejestrowano w listopadzie (1,58 tys. dla Polski). Jednocześnie w tym miesiącu najwyższe wskaźniki w przeliczeniu na ludność osiągnęły województwa: opolskie (1,93 tys.), wielkopolskie (1,80 tys.) oraz śląskie (1,78 tys.).

**Tabela 1. Liczba zakażeń wirusem SARS-CoV-2 na 100 tys. ludności w 2020 r. w podziale na województwa.**

WOJEWÓDZTWA	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ
dolnośląskie	9	45	36	11	12	28	38	477	1 775	622
kujawsko-pomorskie	4	23	2	4	6	26	66	923	1 665	1 394
lubelskie	6	11	6	7	16	29	53	702	1 564	742
lubuskie	4	4	3	3	25	29	32	585	1 491	915
łódzkie	9	31	25	61	35	54	60	850	1 540	815
małopolskie	6	21	10	15	52	116	109	939	1 546	371
mazowieckie	10	35	21	26	26	54	62	722	1 229	703
opolskie	7	33	25	30	25	46	75	809	1 930	761
podkarpackie	4	11	3	12	31	53	68	834	1 412	369
podlaskie	3	29	6	33	11	28	64	569	1 493	673
pomorskie	2	16	5	5	10	70	103	659	1 544	1 062
śląskie	6	44	134	95	77	96	47	560	1 783	618
świętokrzyskie	4	18	17	26	14	37	56	746	1 490	426
warmińsko-mazurskie	4	6	2	4	8	37	53	502	1 653	1 493
wielkopolskie	4	37	20	14	31	56	60	794	1 801	933
zachodniopomorskie	4	19	8	4	7	24	41	531	1 614	1 417
<b>Polska</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>30</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>709</b>	<b>1 582</b>	<b>796</b>

**Źródło:** Opracowanie MZ na podstawie danych WSSE oraz z systemu EWP

5 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-o-zgonach-w-polsce-w-2020-r>, dostęp w dniu 02.12.2021 r.

6 <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/statystyka-przyczyn-zgonow/umieralnosc-i-zgony-wedlug-przyczyn-w-2020-roku,10,1.html>, dostęp w dniu 02.12.2021 r.

Podobny trend dotyczy liczby zgonów. Najwięcej zgonów z powodu COVID-19 lub COVID-19 z chorobami współistniejącymi zarejestrowano w listopadzie i grudniu (sumarycznie ok. 60 na 100 tys. ludności),

natomiast wśród województw najwięcej przypadków śmiertelnych na 100 tys. ludności odnotowano w województwie opolskim analogicznie do zakażeń.

**Tabela 2. Liczba zgonów w wyniku COVID-19 na 100 tys. ludności w 2020 r. w podziale na województwa**

WOJEWÓDZTWA	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ
dolnośląskie	0,1	1,5	1,9	1,3	0,4	0,4	0,5	5,7	29,1	26,4
kujawsko-pomorskie	-	1,4	0,9	0,1	-	0,2	0,9	5,3	23,4	40,8
lubelskie	0,2	0,4	0,1	0,1	0,1	0,2	0,7	10,2	37,5	38,3
lubuskie	-	-	-	-	1,0	0,4	0,4	5,2	29,6	29,5
łódzkie	-	1,3	1,4	4,0	1,8	1,2	1,7	5,9	25,8	33,8
małopolskie	-	0,9	0,3	0,1	0,6	1,9	2,0	12,8	38,6	21,3
mazowieckie	0,1	3,6	1,1	1,2	0,9	0,6	0,8	5,3	26,1	23,1
opolskie	-	2,9	1,9	0,4	0,4	0,6	1,9	13,2	45,0	40,2
podkarpackie	0,1	0,9	0,6	0,7	0,5	1,1	2,3	13,9	40,2	25,4
podlaskie	-	0,3	0,5	0,1	0,9	0,8	1,4	7,2	31,4	28,9
pomorskie	-	0,5	1,0	0,1	-	0,3	1,5	9,0	25,0	28,9
śląskie	0,2	2,4	2,0	2,7	1,4	2,0	1,7	8,3	29,0	26,2
świętokrzyskie	0,1	0,6	1,1	1,4	0,5	0,4	0,5	11,6	31,7	27,1
warmińsko-mazurskie	-	0,1	-	-	0,1	0,5	0,5	5,9	30,4	46,2
wielkopolskie	0,1	2,4	1,9	0,7	0,6	0,8	1,7	9,4	28,3	37,4
zachodniopomorskie	0,1	0,5	0,5	0,2	0,1	0,2	0,4	3,6	23,3	31,6
<b>Polska</b>	<b>0,1</b>	<b>1,6</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>8,2</b>	<b>30,1</b>	<b>29,9</b>

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych WSSE oraz z systemu EWP

Pierwsza połowa 2021 r. była okresem intensywnego rozwoju Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19, który zapewnił zwiększoną immunizację społeczeństwa. Latem 2021 r. obserwowano znaczący spadek liczby zakażeń. Na jesieni odnotowano jednak kolejne wzrosty zakażeń w ramach czwartej

fali, podczas której wartości wykrywanych zakażeń osiągnęły podobne pułapy jak w trakcie poprzednich dwóch fal. Wysokie liczby zakażeń oraz zgonów spowodowanych COVID-19 w tym okresie związane są z pojawieniem się w tym czasie w Polsce nowego wariantu Delta wirusa SARS-CoV-2.

## 2.2 Najważniejsze zmiany związane z pandemią COVID-19 w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z powodu zaburzeń psychicznych

W marcu 2020 r., wprowadzając Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>7</sup>, umożliwiono wykonywanie i rozliczanie świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Możliwość wykorzystania narzędzi telemedycyny dotyczyła świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (CZP). Warunkiem rozliczania realizacji świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych było zapewnienie dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczenia. Wśród kodów istotnych procedur medycznych sprawozdawanych w lecznictwie ambulatoryjnym dodano następujące procedury:

- 89.0099 - porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,
- 94.471 - porada psychologiczna za pośrednictwem systemów teleinformatycznych,
- 94.481 - sesja psychoterapii za pośrednictwem systemów teleinformatycznych,
- 94.482 - wizyta instruktora terapii uzależnień za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

Dodatkowo zniesiono obowiązek posiadania skierowania w przypadku korzystania ze świadczeń psychologicznych dla osób dorosłych, na podstawie art. 30 ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu.

Na czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego zniesiono wymaganie iż wizyty, porady domowe lub środowiskowe powinny stanowić co najmniej 15% świadczeń w Ośrodku Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej Dla Dzieci i Młodzieży (I poziom referencyjny).

Na mocy Zarządzenia Prezesa NFZ<sup>8</sup> opublikowano szczegóły programu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19. Pacjenci w trakcie rehabilitacji mogą liczyć na skorzystanie z profesjonalnej terapii psychologicznej. Rehabilitacja psychiatryczna ma na celu poprawę stanu zdrowia w aspekcie psychosomatycznym. Jest realizowana przez ogólne oddziały psychiatryczne, oddziały rehabilitacji psychiatrycznej oraz oddziały psychogeriatryczne.

Podjęto również działania mające na celu udzielanie wsparcia psychologicznego osobom znajdującym się w kryzysie emocjonalnym związanym z sytuacją epidemiologiczną. Całodobowe wsparcie psychologiczne w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta zostało udostępnione osobom zainteresowanym pod bezpłatnym numerem 900-190-590<sup>9</sup>

<sup>7</sup> <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20200000456>, dostęp w dniu 27.12.2021 r.

<sup>8</sup> <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/znamy-szczegoly-programu-rehabilitacji-po-przebytej-chorobie-covid-19,7959.html>, dostęp w dniu 27.12.2021 r.

<sup>9</sup> <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/calodobowe-wsparcie-psychologiczne-w-ramach-telefonicznej-informacji-pacjenta%2C7697.html>, dostęp z dnia 27.12.2021 r.

**W związku z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2, Ministerstwo Zdrowia wdrożyło program inwestycji na całodobowych oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Program został zrealizowany z Funduszu Covidowego.**

---

**Łączna wartość dofinansowania wyniosła ok.**  
**52 mln zł**

---

**Dofinansowano**  
**31**  
**podmiotów<sup>10</sup>**

---

<sup>10</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wsparcie-inwestycji-dla-oddzialow-psychiatrii-dzieciecej-w-zwiazku-z-epidemia-wirusa-sars-cov-2>, dostęp z dnia 11.02.2022 r.

# 03

## Materiał i metody

---

W toku analizy wykorzystano agregację danych umożliwiającą przedstawienie wyników. Przyjęte w analizie grupowanie rozpoznań głównych ICD-10 u osób małoletnich przedstawia Tabela 3.

**Tabela 3. Grupowanie rozpoznań głównych ICD-10 u osób poniżej 18 r.ż.**

GRUPA ZABURZEŃ	ROZPOZNAANIA ICD-10
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	F00-F07, F09, F51-F55, F59-F66, F68-F69, F80-F83, F88-F89, F94, F98-F99, Z03
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	F10-F19, Z81
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	F20-F25, F28-F29
Zaburzenia nastroju	F30-F34, F38-F39
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	F40-F45, F48
Zaburzenia odżywiania	F50
Niepełnosprawność intelektualna	F70-F73, F78-F79
Całościowe zaburzenia rozwojowe	F84
Zaburzenia hiperkinetyczne	F90
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	F91-F92
Zaburzenia emocji młodzieży	F93
Tiki	F95

**Źródło:** Opracowanie MZ

W przypadku osób dorosłych podział na grupy rozpoznań głównych ICD-10 wykorzystanych w raporcie przedstawia Tabela 4.

**Tabela 4. Grupowanie rozpoznań głównych ICD-10 u osób dorosłych.**

GRUPA ZABURZEŃ	ROZPOZNAANIA ICD-10
Zaburzenia organiczne	F00-F07, F09
Uzależnienia	F10-F19, F63
Schizofrenia	F20, F21, F25
Psychozy inne niż schizofrenia	F22-F24, F28-F29
Zaburzenia nastroju	F30-F34, F38-F39
Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	F40- F45, F48
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	F60-F62, F68, F69
Upośledzenie umysłowe	F70-F79
Zaburzenia odżywiania	F50
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	F51, F53-F55, F59
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	F52, F64-F66
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	F80-F84, F88, F89
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	F90-F95, F98
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	F99

**Źródło:** Opracowanie MZ

Analiza na podstawie miejsca udzielania świadczenia została dokonana na podstawie zgrupowania kodów resortowych przedstawionych w Tabeli 5.

Świadczenia w Centrach Zdrowia Psychicznego zostały wyodrębnione na podstawie kodów zakresu: 18.4700.400.02, 18.2700.400.02, 18.1700.400.02, 18.2730.400.02, 18.9900.400.03.

**Tabela 5. Kategoryzacja kodów resortowych pod względem miejsca udzielania świadczeń w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień.**

KATEGORIA LECZENIA OGÓLNA	KATEGORIA LECZENIA SZCZEGÓŁOWA	KODY RESORTOWE
Izba przyjęć	Izba przyjęć	4900, 4901
Leczenie uzależnień dzieci i młodzieży	Oddział dzienny	2715
	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	2753, 4737
	Poradnia leczenia/terapii uzależnień	1741, 1745, 1747
Leczenie uzależnień dorosłych	Hostel dla uzależnionych	2724, 2726
	Oddział dzienny leczenia uzależnień	2712, 2714, 2740
	Oddział/ośrodek detoksykacji	2748, 2750, 4742, 4748
	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	2740, 2742, 2746, 2752, 2756, 4736, 4740, 4744, 4746, 4750, 4754, 4756
	Poradnia leczenia/terapii uzależnień	1740, 1742, 1744, 1746
Opieka psychiatryczna dzieci i młodzieży	Hostel psychiatryczny	2721
	Oddział dzienny	2701, 2703, 2708
	Oddział psychiatryczny	4701, 4705
	Poradnia psychiatryczna/psychologiczna	1701, 1708, 1791
	Zespół leczenia środowiskowego	2731
Opieka psychiatryczna osób dorosłych	Hostel psychiatryczny	2720
	Oddział dzienny	2700, 2702, 2704, 2706
	Oddział psychiatryczny	4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716
	Poradnia psychiatryczna/psychologiczna	1700, 1704, 1706, 1790
	Poradnia seksuologiczna	1780
	Zespół leczenia środowiskowego	2730, 2732, 2734
Oddział psychiatrii sądowej	Dorośli	4730, 4732
	Dzieci i młodzież	4733
Zakład opieki długoterminowej	Dorośli	5162, 5172
	Dzieci i młodzież	5163, 5173

Źródło: Opracowanie MZ

# 04

**Leczenie pacjentów  
z rozpoznaniem  
zaburzeń psychicznych  
w obrębie opieki  
psychiatrycznej  
i leczenia uzależnień**

---

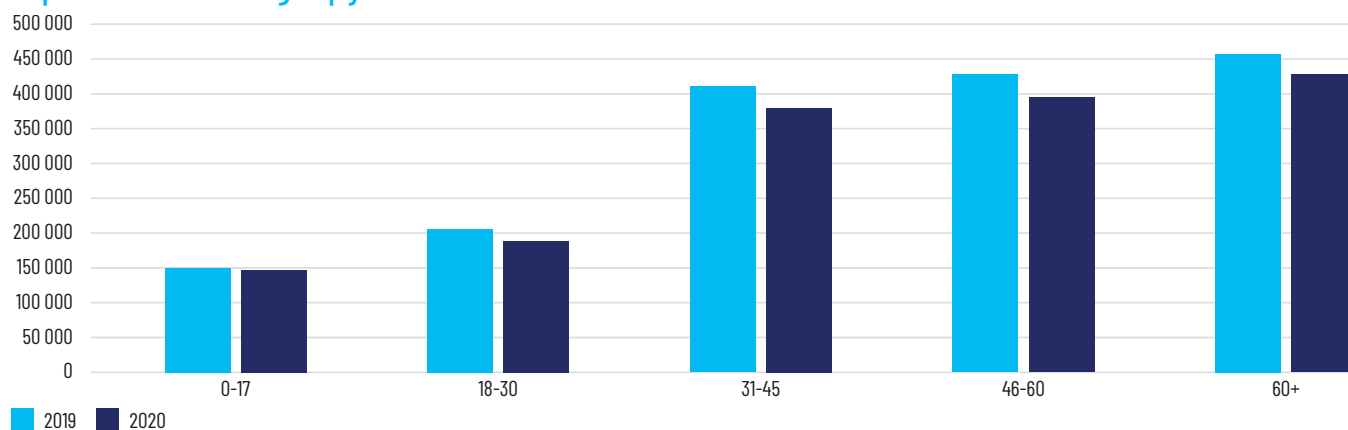


# 4.1 Charakterystyka pacjentów

Łączna liczba pacjentów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz CZP w 2020 r. wynosiła 1 539 tys. W porównaniu z 2019 r. wartość wskaźnika spadła o ok. 115 tys. (-6,97%), w tym w przypadku dzieci spadek wynosił 2,6 tys. pacjentów (-1,75%), natomiast w przypadku dorosłych 112,77 tys. pacjentów (-7,49%). Wśród

pacjentów dorosłych, najwyższy procentowy spadek liczby pacjentów wystąpił w grupie wiekowej 18-30 lat (-8,21%), natomiast najniższy wśród pacjentów powyżej 60. roku życia (-6,71%) (Rysunek 2).

**Rysunek 2. Liczba pacjentów leczonych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz w Centrach Zdrowia Psychicznego w latach 2019-2020 z podziałem na grupy wiekowe.**

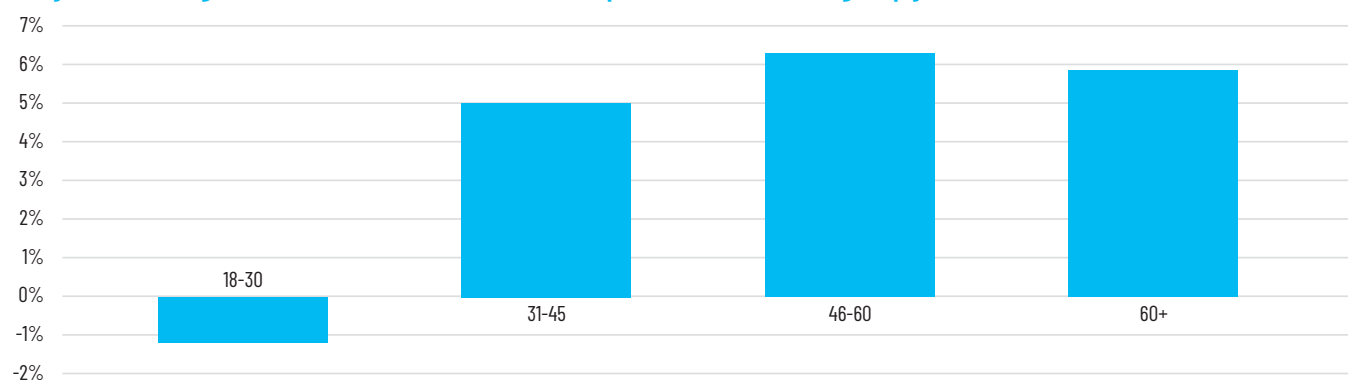


Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

W przypadku Centrów Zdrowia Psychicznego łączna liczba pacjentów w latach 2019-2020 wzrosła z 153 tys. do 160 tys. (wzrost o 4,65%). Przy podziale na grupy wiekowe (Rysunek 3) spadek liczby pacjentów

w trakcie 2020 r. zaobserwowano jedynie w grupie 18-30 (-1,17%). Największy wzrost liczby pacjentów wystąpił w grupie 46-60 lat (+6,27%).

**Rysunek 3. Zmiana procentowa liczby pacjentów w Centrach Zdrowia Psychicznego z roku 2019 na 2020 z podziałem na grupy wiekowe.**



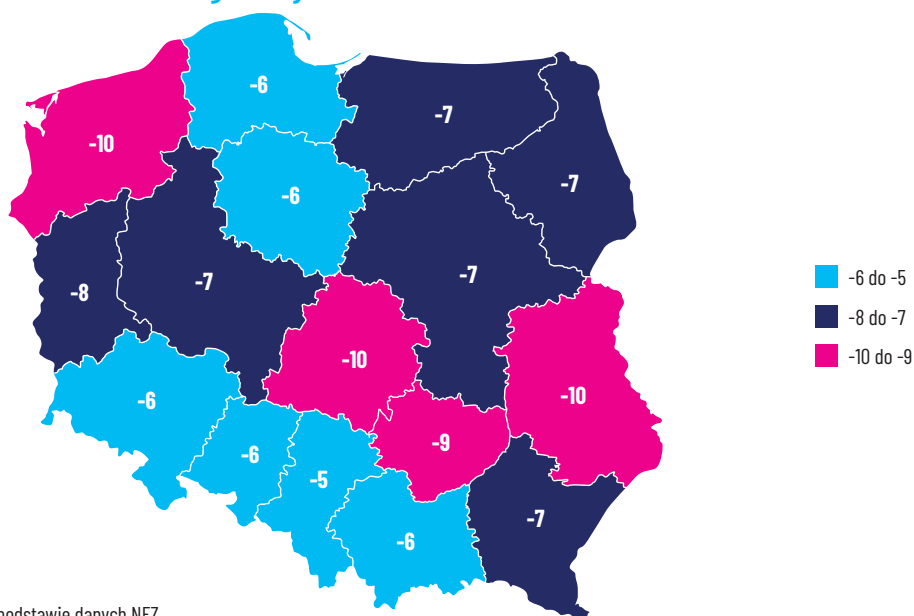
Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Różnicę łącznej liczby pacjentów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz CZP w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. w ujęciu procentowym, w podziale na województwa przedstawia Rysunek 4. Najwyższy spadek liczby pacjentów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz CZP w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. zaobserwowano w województwie lubelskim, łódzkim oraz zachodniopomorskim (-10%). Najniższy spadek liczby pacjentów wystąpił w województwie śląskim (-5%).

Liczbę pacjentów leczonych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz CZP w poszczególnych miesiącach 2019 r. oraz 2020 r., przedstawia Rysunek 5.

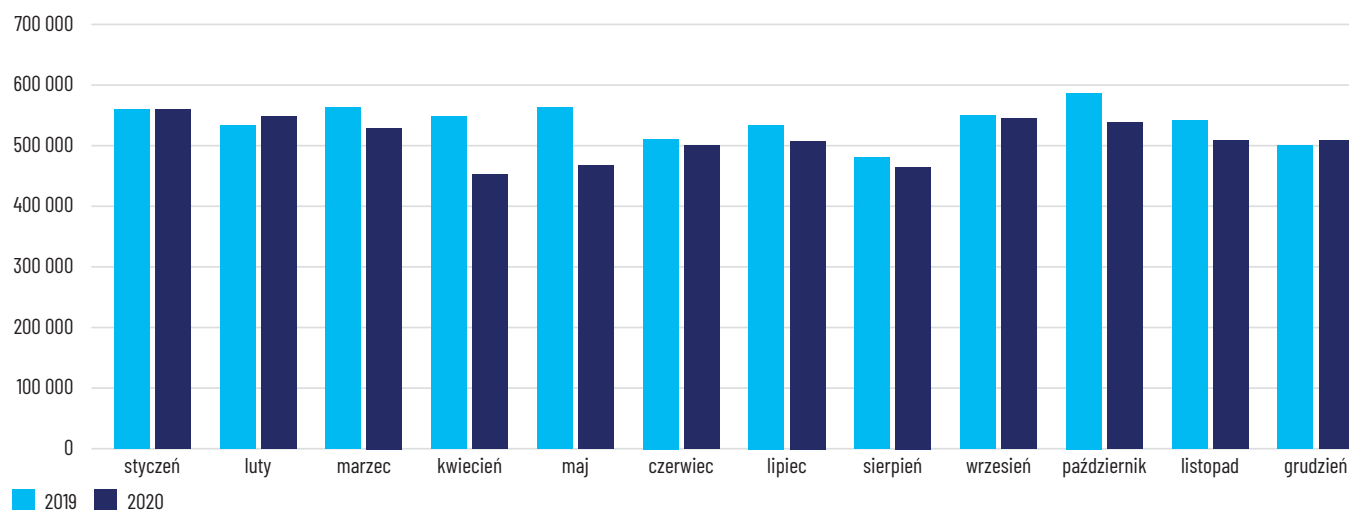
Największy spadek liczby pacjentów leczonych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień wystąpił w maju (-92,8 tys.), kwietniu (-91,5 tys.) oraz październiku (-46,9 tys.) 2020 r. Jednocześnie zauważalne jest, że w miesiącach niezwiązanych z falą zakażeń SARS-CoV-2 statystyka ta była zbliżona do roku 2019.

**Rysunek 4. Spadek łącznej liczby pacjentów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz CZP w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. w podziale na województwa [%] (według miejsca udzielenia świadczenia).**



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

**Rysunek 5. Liczba pacjentów leczonych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz CZP w poszczególnych miesiącach w 2019 r. oraz 2020 r.**



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Różnicę w liczbie pacjentów w podziale na kategorie leczenia w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w latach 2019-2020 przedstawia Tabela 6.

W 2020 r. największy spadek liczby pacjentów odnotowano w leczeniu uzależnień dorosłych – w oddziałach/ośrodkach detoksykacji (-26,41%) oraz na oddziałach dziennych leczenia uzależnień (-26,31%), w leczeniu

uzależnień dzieci i młodzieży – w oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień (-24,39%) oraz w opiece psychiatrycznej osób dorosłych – na oddziałach dziennych (-25,33%). Wzrost liczby pacjentów na przestrzeni lat 2019-2020 wystąpił w 5 z 24 kategoriach leczenia, w tym największy w Zespołach leczenia środowiskowego dla dzieci (11,21 %) oraz dorosłych (7,38%).

**Tabela 6. Liczba pacjentów z podziałem na formy leczenia w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz CZP w latach 2019 i 2020.**

KATEGORIA LECZENIA OGÓLNA	KATEGORIA LECZENIA SZCZEGÓŁOWA	2019	2020	2020 VS. 2019
Izba przyjęć	Izba przyjęć	48 824	41 986	-14,01%
Leczenie uzależnień dzieci i młodzieży	Oddział dzienny	41	31	-24,39%
	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	150	130	-13,33%
	Poradnia leczenia/terapii uzależnień	3 671	2 952	-19,59%
Leczenie uzależnień dorosłych	Hostel dla uzależnionych	879	795	-9,56%
	Oddział dzienny leczenia uzależnień	10 851	7 996	-26,31%
	Oddział/ośrodek detoksykacji	42 455	31 244	-26,41%
	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	41 667	32 895	-21,05%
	Poradnia leczenia/terapii uzależnień	228 150	199 068	-12,75%
Opieka psychiatryczna dzieci i młodzieży	Hostel psychiatryczny	81	71	-12,35%
	Oddział dzienny	4 812	4 580	-4,82%
	Oddział psychiatryczny	10 078	8 201	-18,62%
	Poradnia psychiatryczna/psychologiczna	133 811	139 572	4,31%
	Zespół leczenia środowiskowego	767	853	11,21%
Opieka psychiatryczna osób dorosłych	Hostel psychiatryczny	170	171	0,59%
	Oddział dzienny	25 284	18 880	-25,33%
	Oddział psychiatryczny	129 341	103 836	-19,72%
	Poradnia psychiatryczna/psychologiczna	1 175 557	1 095 611	-6,80%
	Poradnia seksuologiczna	2 849	2 269	-20,36%
	Zespół leczenia środowiskowego	40 813	43 825	7,38%
Oddział psychiatrii sądowej	Dorośli	3 046	3 164	3,87%
	Dzieci i młodzież	236	212	-10,17%
Zakład opieki długoterminowej	Dorośli	7 004	6 909	-1,36%
	Dzieci i młodzież	196	189	-3,57%
<b>Suma</b>	<b>Suma</b>	<b>1 912 752</b>	<b>1 747 460</b>	<b>-8,64%</b>

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Liczbę oraz udział dorosłych pacjentów z podziałem na grupy rozpoznań głównych w latach 2019-2020 przedstawia Tabela 7.

Wśród dorosłych pacjentów w latach 2019-2020 wystąpił niewielki wzrost udziału pacjentów

z rozpoznaniem z grupy zaburzeń nastroju (0,58 p.p.), zaburzeń lękowych (0,41 p.p.) oraz schizofrenii (0,43 p.p.). Największy spadek wystąpił w przypadku udziału liczby pacjentów z rozpoznaniem głównym uzależnień (-1,09 p.p.) oraz zaburzeń organicznych (-0,87 p.p.).

**Tabela 7. Liczba oraz udział dorosłych pacjentów z podziałem na grupy rozpoznań głównych w latach 2019-2020.**

GRUPY ZABURZEŃ	2019	UDZIAŁ W 2019	2020	UDZIAŁ W 2020	2020 VS. 2019 [P.P.]
Zaburzenia lękowe	528 130	35,07%	494 234	35,48%	0,41
Zaburzenia nastroju	305 799	20,31%	291 024	20,89%	0,58
Uzależnienia	264 479	17,56%	229 436	16,47%	-1,09
Zaburzenia organiczne	253 625	16,84%	222 552	15,98%	-0,87
Schizofrenia	163 528	10,86%	157 201	11,29%	0,43
Niepełnosprawność intelektualna	61 380	4,08%	54 940	3,94%	-0,13
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	40 465	2,69%	36 343	2,61%	-0,08
Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej	39 409	2,62%	33 865	2,43%	-0,19
Psychozy inne niż schizofrenia	18 611	1,24%	17 220	1,24%	0,00
Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	13 594	0,90%	12 166	0,87%	-0,03
Zaburzenia rozwoju psychologicznego	5 344	0,35%	5 619	0,40%	0,05
Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	5 172	0,34%	4 754	0,34%	0,00
Zaburzenia odżywiania	3 351	0,22%	2 979	0,21%	-0,01
Zaburzenia identyfikacji płciowej i preferencji seksualnych	1 192	0,08%	1 141	0,08%	0,00

**Źródło:** Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Liczbę oraz udział pacjentów małoletnich z podziałem na grupy rozpoznań głównych w latach 2019 – 2020 przedstawia Tabela 8.

W przypadku pacjentów małoletnich wystąpił wzrost udziału osób z rozpoznaniem głównym z grupy pozostałych zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży (6,43 p.p., w tym największy wzrost – o 25 p.p. -liczby pacjentów z rozpoznaniem ICD-10 Z03 - Obserwacja

medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne, stawianym w Ośrodkach I stopnia referencyjności), całościowych zaburzeń rozwojowych (0,81 p.p.) oraz zaburzeń nastroju (0,07 p.p.). Największy spadek wystąpił w grupie pacjentów małoletnich z rozpoznaniem głównym zaburzeń zachowania i mieszanych zaburzeń zachowania i emocji (-2,35 p.p.) oraz zaburzeń hiperkinetycznych (-2,05 p.p.).

**Tabela 8. Liczba oraz udział pacjentów małoletnich z podziałem na grupy rozpoznań głównych w latach 2019 – 2020.**

GRUPY ZABURZEŃ	2019	UDZIAŁ W 2019	2020	UDZIAŁ W 2020	2020 VS. 2019 [P.P.]
Całościowe zaburzenia rozwojowe	35 386	23,78%	35 955	24,59%	0,81
Pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży	28 815	19,36%	37 708	25,79%	6,43
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną	28 266	18,99%	27 483	18,80%	-0,20
Zaburzenia hiperkinetyczne	26 214	17,62%	22 764	15,57%	-2,05
Zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji	23 016	15,47%	19 175	13,12%	-2,35
Zaburzenia emocji młodzieży	17 186	11,55%	15 413	10,54%	-1,01
Niepełnosprawność intelektualna	9 583	6,44%	8 578	5,87%	-0,57
Zaburzenia nastroju	8 176	5,49%	8 137	5,57%	0,07
Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	3 697	2,48%	3 099	2,12%	-0,36
Zaburzenia odżywiania	1 891	1,27%	1 817	1,24%	-0,03
Tiki	1 488	1,00%	1 367	0,94%	-0,06
Schizofrenia i zaburzenia urojeniowe	1 352	0,91%	1 243	0,85%	-0,06

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

## 4.2 Świadczenia ambulatoryjne (w tym teleporady)

Sytuacja epidemiczna oraz zmiany w obostrzeniach wpłynęły na liczbę świadczeń udzielanych pacjentom. Liczbę porad udzielanych w opiece ambulatoryjnej przedstawia Tabela 9.

Największy spadek liczby porad w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. zaobserwowano w izbie przyjęć (-13,31%) oraz poradni leczenia/terapii uzależnień dla dorosłych (-9,77%). Znaczny wzrost zaobserwowano w leczeniu ambulatoryjnym dzieci i młodzieży – w Zespołach Leczenia Środowiskowego (27,27%) oraz w poradni psychiatrycznej/psychologicznej (24,13%).

Tabela 9. Liczba porad z podziałem na kategorie leczenia w latach 2019-2020 oraz udział teleporad w 2020 r.

KATEGORIA LECZENIA OGÓLNA	KATEGORIA LECZENIA SZCZEGÓŁOWA	LICZBA PORAD -2019 R.	LICZBA PORAD - 2020 R.	UDZIAŁ TELEPORAD - 2020 R.	LICZBA PORAD 2020 R. VS. 2019 R.
Izba przyjęć	Izba przyjęć	60 291	52 266	0,12%	-13,31%
Leczenie uzależnień dorosłych	Poradnia leczenia/terapii uzależnień	2 838 569	2 561 153	31,48%	-9,77%
Leczenie uzależnień dzieci i młodzieży	Poradnia leczenia/terapii uzależnień	24 223	23 680	36,48%	-2,24%
Opieka psychiatryczna dzieci i młodzieży	Poradnia psychiatryczna/psychologiczna	845 766	1 049 833	32,48%	24,13%
	Zespół leczenia środowiskowego	6 655	8 470	40,30%	27,27%
Opieka psychiatryczna osób dorosłych	Poradnia psychiatryczna/psychologiczna	5 391 301	5 421 182	48,03%	0,55%
	Poradnia seksuologiczna	17 785	16 871	59,42%	-5,14%
	Zespół leczenia środowiskowego	430 006	475 301	29,66%	10,53%
Suma	Suma	9 616 615	9 610 776	40,74%	-0,06%

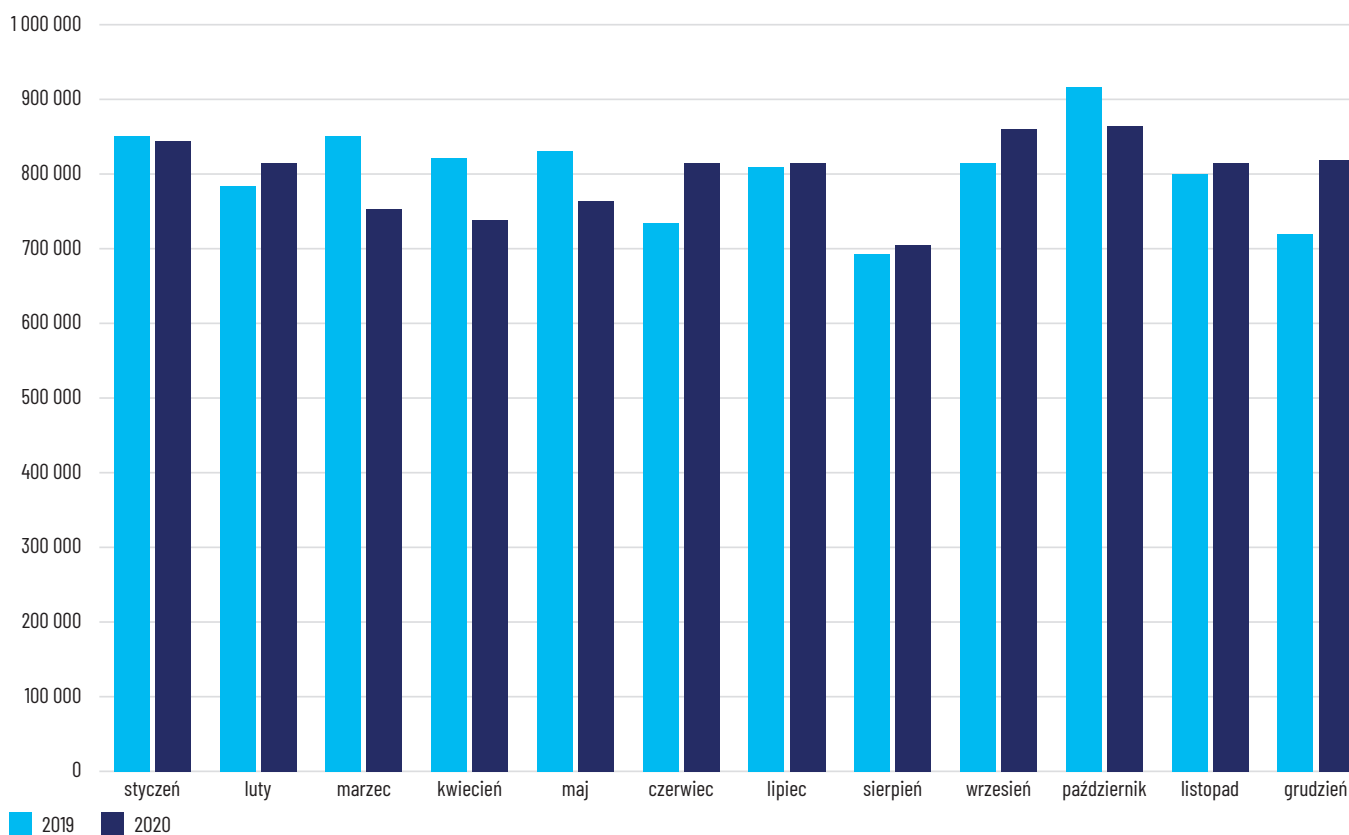
Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Liczbę porad udzielonych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz CZP w poszczególnych miesiącach w 2019 r. oraz 2020 r. przedstawia Rysunek 6.

Liczba porad udzielonych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w styczniu 2020 r. w porównaniu ze styczniem 2019 r. była porównywalna (-2 tys. porad), wyższa w lutym (+32,8 tys.) po czym nastąpił trzymiesięczny wyraźny spadek (-95,8 tys. w marcu, -80,2 tys.

w kwietniu oraz -69 tys. w maju). Po okresie spadku nastąpił wzrost liczby porad w czerwcu (+80,6 tys.). W drugiej części roku, w okresie rozpoczęcia jesiennej fali zakażeń koronawirusem, liczba świadczeń spadła (w październiku -52,6 tys.), po czym zaczęła wzrastać. W grudniu 2020 r. liczba porad w psychiatrycznej opiece ambulatoryjnej była wyższa o 98,7 tys. porad w porównaniu z tym samym miesiącem 2019 r.

**Rysunek 6. Liczba porad udzielonych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz CZP w poszczególnych miesiącach w 2019 r. oraz 2020 r.**



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

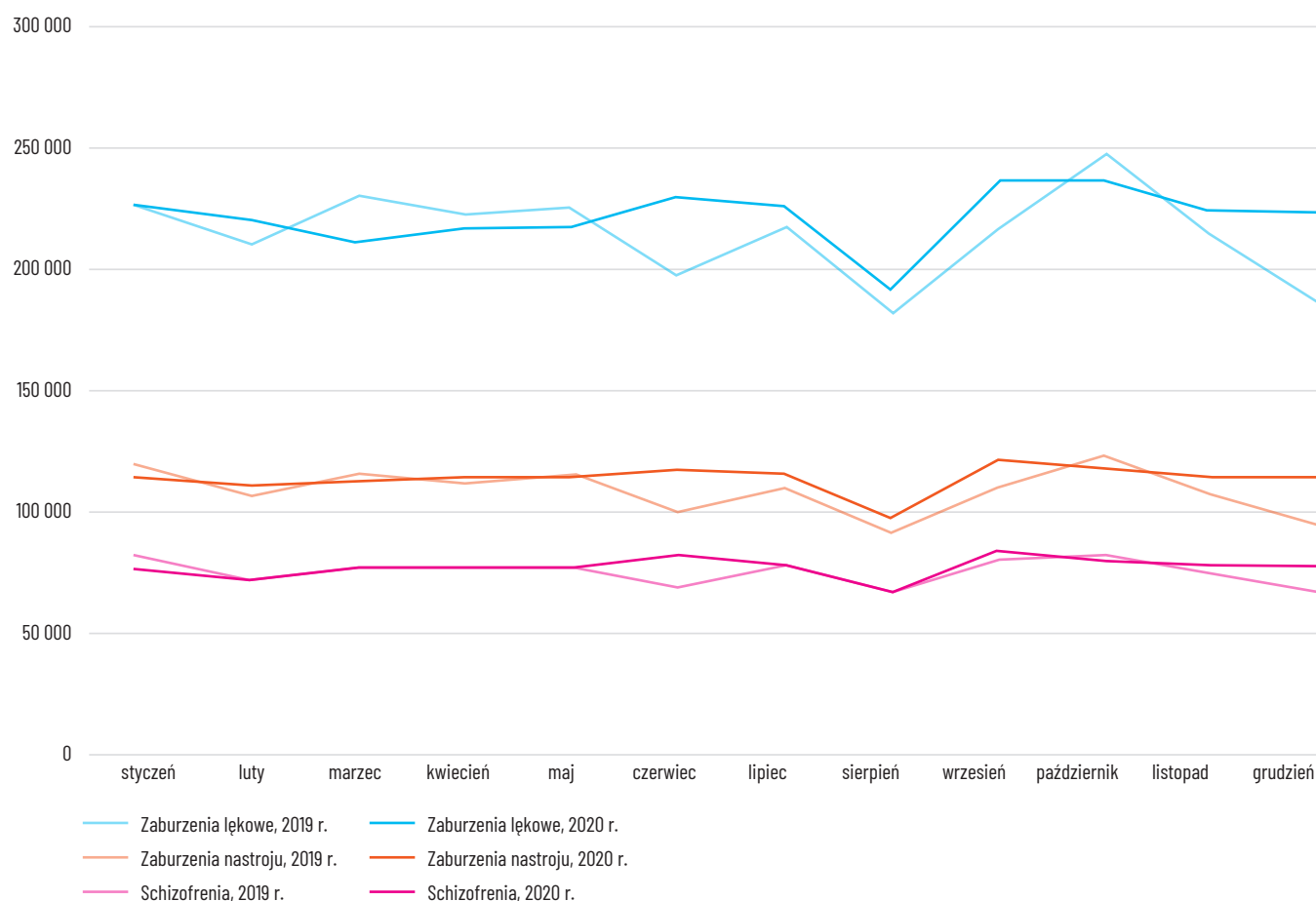
Liczbę porad udzielonych osobom dorosłym w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz CZP w podziale na miesiące, w grupach zaburzeń, w których wystąpił wzrost udziału pacjentów w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. przedstawia Rysunek 7.

W przypadku trzech grup rozpoznai osób dorosłych leczonych w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, w których wystąpił wzrost udziału pacjentów w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. sytuacja związana z pandemią największy wpływ miała na leczenie pacjentów z zaburzeniami lękowymi. W okresie fal zakażeń koronawirusem nastąpił wyraźny

spadek liczby porad, nieobserwowany w przypadku leczenia ambulatoryjnego zaburzeń nastroju oraz schizofrenii. We wszystkich grupach po tym okresie nastąpił wzrost liczby świadczeń ambulatoryjnych w porównaniu do 2019 r.

Liczba teleporad zrealizowanych w poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dorosłych w 2020 r. wynosiła 1 779 882 (32,82% wszystkich porad psychologicznych lub lekarskich), natomiast w poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dzieci – 135 590 (11,11% wszystkich porad psychologicznych lub lekarskich).

**Rysunek 7. Liczba porad udzielonych osobom dorosłym w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz CZP w podziale na miesiące, w grupach zaburzeń, w których wystąpił wzrost udziału pacjentów w 2020 r. w porównaniu z 2019 r.**



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

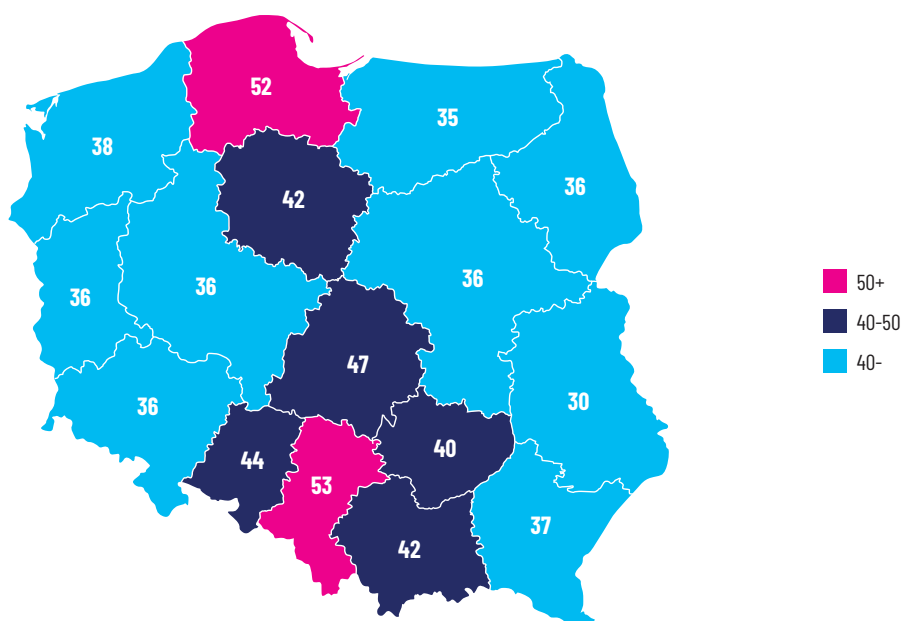


Udział teleporad w łącznej liczbie porad udzielonych pacjentom dorosłym oraz dzieciom i młodzieży w poradniach leczenia/terapii uzależnień, poradniach psychiatrycznych/psychologicznych, zespołach leczenia środowiskowego oraz w poradniach seksuologicznych w podziale na województwa przedstawia Rysunek 8.

Wartość dla Polski udziału teleporad w łącznej liczbie porad udzielonych pacjentom dorosłym oraz dzieciom

i młodzieży w poradniach leczenia/terapii uzależnień, poradniach psychiatrycznych/psychologicznych, zespołach leczenia środowiskowego oraz w poradniach seksuologicznych wyniosła 41% (3 914 196 teleporad). Najwyższa wartość wskaźnika wystąpiła w województwie śląskim (53%) oraz pomorskim (52%). Najniższy udział teleporad w wymienionych kategoriach szczególnych leczenia wystąpił w województwie lubelskim (30%).

**Rysunek 8. Udział teleporad w łącznej liczbie porad udzielonych pacjentom dorosłym oraz dzieciom i młodzieży w poradniach leczenia/terapii uzależnień, poradniach psychiatrycznych/psychologicznych, zespołach leczenia środowiskowego oraz w poradniach seksuologicznych z podziałem na miejsce udzielania świadczeń w 2020 r. [%].**



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

# 4.3 Opieka stacjonarna oraz oddziały dzienne

Liczba hospitalizacji w 2020 r. znacznie spadła w porównaniu z rokiem 2019. Spadek wynosił ok. 62 tys. hospitalizacji (-21,29%). Tabela 10 przedstawia liczbę hospitalizacji w poszczególnych kategoriach leczenia stacjonarnego w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz CZP.

Spadek liczby hospitalizacji zaobserwowano we wszystkich kategoriach leczenia poza Oddziałem

psychiatrii sądowej dla dorosłych, gdzie wystąpił niewielki wzrost (+1,29%). Największy spadek liczby hospitalizacji odnotowano w przypadku leczenia uzależnień, w tym w oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień dla dzieci (-32,08%), oddziałach/ośrodkach detoksykacji dla dorosłych (-29,16%) oraz w oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień dla dorosłych (-21,16%).

**Tabela 10. Liczba hospitalizacji w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz CZP na przestrzeni lat 2019 i 2020 z podziałem na kategorie leczenia stacjonarnego.**

KATEGORIA LECZENIA OGÓLNA	KATEGORIE LECZENIA SZCZEGÓŁOWA	2019	2020	2020 VS. 2019
Leczenie uzależnień dorosłych	Hostel dla uzależnionych	975	885	-9,23%
	Oddział/ośrodek detoksykacji	51 282	36 330	-29,16%
	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	45 997	36 266	-21,16%
Leczenie uzależnień dzieci i młodzieży	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	212	144	-32,08%
Oddział psychiatrii sądowej	Dorośli	3 630	3 677	1,29%
	Dzieci i młodzież	277	219	-20,94%
Opieka psychiatryczna dzieci i młodzieży	Hostel psychiatryczny	126	124	-1,59%
	Oddział psychiatryczny	12 542	10 261	-18,19%
Opieka psychiatryczna osób dorosłych	Hostel psychiatryczny	213	205	-3,76%
	Oddział psychiatryczny	167 669	132 935	-20,72%
Zakład opieki długoterminowej	Dorośli	7 897	7 396	-6,34%
	Dzieci i młodzież	203	197	-2,96%
<b>Suma</b>	<b>Suma</b>	<b>293 042</b>	<b>230 659</b>	<b>-21,29%</b>

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

Liczba osobodni w opiece stacjonarnej oraz dziennej, w opiece psychiatrycznej, leczeniu uzależnień oraz CZP została przedstawiona w Tabeli 11.

Łączna liczba osobodni w 2020 r., względem 2019 r., zmalała o 17,25%. Największy spadek zaobserwowano na oddziałach dziennych psychiatrycznych dla

dorosłych (-31,81%), dziennych leczenia uzależnień dla dorosłych (-28,02%) oraz dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży (-25,51%). Procentowy spadek liczby osobodni w opisywanych oddziałach był wyższy od spadku liczby leczonych pacjentów, co oznacza iż nie tylko pacjentów było mniej, ale również ich pobyt w opiece dziennej był krótszy w porównaniu z 2019 r.

**Tabela 11. Liczba osobodni w leczeniu stacjonarnym oraz dziennym w opiece psychiatrycznej, leczeniu uzależnień oraz CZP w latach 2019 i 2020 z podziałem na kategorie leczenia.**

KATEGORIA LECZENIA OGÓLNA	KATEGORIE LECZENIA SZCZEGÓŁOWA	2019	2020	2020 VS. 2019
Leczenie uzależnień dorosłych	Hostel dla uzależnionych	103 955	97 369	-6,34%
	Oddział dzienny leczenia uzależnień	313 678	225 781	-28,02%
	Oddział/ośrodek detoksykacji	501 542	367 959	-26,63%
	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	2 135 283	1 753 786	-17,87%
Leczenie uzależnień dzieci i młodzieży	Oddział/ośrodek leczenia uzależnień	21 101	19 198	-9,02%
	Oddział dzienny leczenia uzależnień	2 397	2 222	-7,30%
Oddział psychiatrii sądowej	Dorośli	817 513	874 118	6,92%
	Dzieci i młodzież	46 702	43 304	-7,28%
Opieka psychiatryczna dzieci i młodzieży	Hostel psychiatryczny	12 148	10 007	-17,62%
	Oddział dzienny	247 615	184 448	-25,51%
	Oddział psychiatryczny	372 865	302 987	-18,74%
Opieka psychiatryczna osób dorosłych	Hostel psychiatryczny	18 137	21 540	18,76%
	Oddział dzienny	1 291 575	880 733	-31,81%
	Oddział psychiatryczny	5 265 922	4 102 782	-22,09%
Zakład opieki długoterminowej	Dorośli	2 082 227	2 058 946	-1,12%
	Dzieci i młodzież	33 261	32 682	-1,74%
Suma	Suma	13 265 921	10 977 862	-17,25%

**Źródło:** Opracowanie MZ na podstawie danych NFZ

## 4.4 Absencje chorobowe

---

**Zgodnie z danymi dotyczącymi absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS, w 2020 r. wystawiono 20,5 mln zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy na łączną liczbę 258 mln dni absencji chorobowej. W stosunku do 2019 r. odnotowano wzrost liczby zaświadczeń lekarskich o 3,9% oraz liczby dni absencji chorobowej o 6,8%.**

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania stanowiły 5. najczęstszą przyczynę chorobowej absencji z tytułu choroby własnej w 2020 r. (11% przyczyn absencji chorobowej). Liczbę dni absencji w podziale na klasyfikacje chorób wg klasyfikacji ICD-10 w latach 2019 i 2020 przedstawia Tabela 12.

Tabela 12. Liczba dni absencji w podziale na klasyfikacje chorób wg klasyfikacji ICD-10<sup>11</sup> w latach 2019 i 2020

KLASYFIKACJA CHORÓB WG ICD-10	LICZBA DNI W 2019 [TYS.]	LICZBA DNI W 2020 [TYS.]	ZMIANA LICZBY DNI [TYS.]	PROCENTOWA ZMIANA LICZBY DNI
Ciąża, poród i okres połogu	46 494,70	44 945,80	-1 548,90	-3,30%
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej	38 061,80	41 481,10	3 419,20	9,00%
Choroby układu oddechowego	29 139,10	34 899,10	5 760,10	19,80%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	33 466,00	30 205,00	-3 261,00	-9,70%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	21 263,20	28 451,70	7 188,50	33,80%
Choroby układu nerwowego	17 562,50	19 180,40	1 617,90	9,20%
Choroby układu krążenia	12 529,10	11 837,40	-691,7	-5,50%
Choroby układu pokarmowego	10 382,60	8 875,90	-1 506,60	-14,50%
Nowotwory	9 306,60	8 619,70	-687	-7,40%
Choroby układu moczowo-płciowego	6 360,70	5 982,30	-378,4	-5,90%
Kody do celów specjalnych (związane z COVID-19)	-	4 954,90	4 954,90	nie dotyczy
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia	2 731,00	4 513,20	1 782,30	65,30%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej	3 654,20	3 971,60	317,4	8,70%
Wybrane choroby zakaźne i pasożytnicze	2 171,30	2 379,40	208,1	9,60%
Choroby skóry i tkanki podskórnej	2 431,00	2 175,80	-255,1	-10,50%
Choroby oka i przydatków oka	2 145,50	1 869,30	-276,3	-12,90%
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych	1 984,90	1 779,90	-205	-10,30%
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	1 014,60	1 060,70	46,2	4,60%
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych	579,5	541,2	-38,3	-6,60%
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	178,3	166,3	-12,1	-6,80%
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	173,3	148,8	-24,6	-14,20%
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	1,3	1,3	0	0,20%
<b>Suma</b>	<b>241 631,20</b>	<b>258 040,70</b>	<b>16 409,60</b>	<b>6,80%</b>

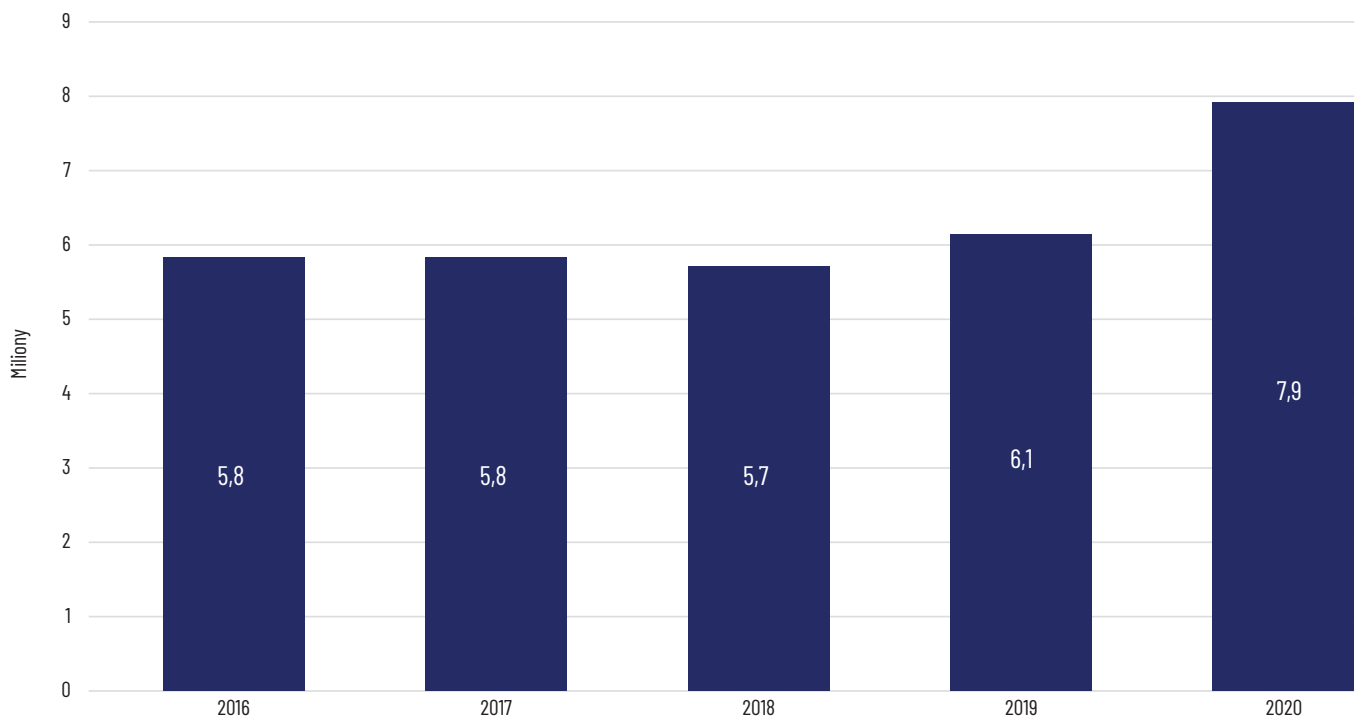
Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych ZUS

<sup>11</sup> [https://cez.gov.pl/fileadmin/user\\_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi\\_56a8f5a554a18.pdf](https://cez.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf), dostęp 10.02.2022 r.

W 2020 r. w porównaniu z 2019 r., największy wzrost liczby absencji odnotowano w przypadku rozpoznania z grupy „Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia” (+65,3%), które prawdopodobnie związane były z podejrzeniem COVID-19. Drugi pod względem wielkości wzrost liczby dni absencji wystąpił w przypadku zaburzeń psychicznych

i zachowania (+33,8%). Dodatkowo w tej grupie chorób odnotowano największy wzrost liczby zaświadczeń lekarskich– 1,5 mln (+23,8%). Przyczyniły się do tego m.in. zaświadczenia wydane z tytułu depresji, których wystawiono 385,7 tys. na łączną liczbę 7,89 mln dni absencji (Rysunek 9).

## Rysunek 9. Liczba dni absencji w poszczególnych latach z tytułu depresji (F32 i F33 według klasyfikacji ICD-10)



Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych ZUS

**Wzrost liczby dni absencji z tytułu depresji w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. wyniósł 30%.**

# 05

## Podsumowanie

---

**Rozwój pandemii COVID-19 spowodował wprowadzenie zmian organizacyjnych w udzielaniu świadczeń w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz w Centrach Zdrowia Psychicznego. Ministerstwo Zdrowia dokonało starań mających na celu zapewnienie pacjentom dostępu do świadczeń w opisywanym zakresie, pomimo utrudnień związanych z sytuacją w kraju.**

Świadczeniobiorcy (pacjenci) z uwagi na pandemię SARS-CoV-2, w 2020 r. w mniejszym stopniu korzystali ze świadczeń opisywanego rodzaju. Jednocześnie, liczba pacjentów korzystająca z opieki psychiatrycznej w poszczególnych miesiącach wskazuje na ograniczenia związane z występowaniem kolejnych fal wirusa SARS-CoV-2. Wyższy spadek zanotowano wśród osób dorosłych (-7,49%) w porównaniu z populacją dzieci i młodzieży (-1,75%).

Nie zaobserwowano istotnych różnic w korzystaniu z usług psychiatrycznej opieki zdrowotnej przez pacjentów z różnych grup diagnostycznych zarówno w przypadku dzieci jak i dorosłych.

Rok 2020 wpłynął znacząco na funkcjonowanie oddziałów dziennych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień oraz CZP. Spadła liczba pacjentów oraz czas trwania ich pobytu zarówno w przypadku dorosłych (-31,81% osobodni oraz -25,33% pacjentów w opiece psychiatrycznej oraz CZP) jak i dzieci (-25,51% liczby osobodni oraz -4,82% liczby pacjentów w opiece psychiatrycznej). Obniżenie zgłaszalności do leczenia stacjonarnego w izbie przyjęć (-13,31%) wpłynęło na około 20% spadek w wykorzystaniu psychiatrycznych łóżek kontraktowych dla osób dorosłych. Ta sytuacja może wskazywać na potencjalną możliwość częściowego przekształcenia łóżek psychiatrycznych w szpitalach psychiatrycznych na łóżka psychiatryczne w szpitalach wielospecjalistycznych oraz częściowego ich zredukowania przy sprawnie działającym leczeniu środowiskowym.

W przypadku leczenia stacjonarnego w opiece psychiatrycznej osób dorosłych spadła zarówno liczba hospitalizacji (-20,72%), osobodni (-22,09%) jak i pacjentów (-19,72%). W przypadku stacjonarnej opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży sytuacja wyglądała podobnie (-18,19% liczby hospitalizacji, -18,74% osobodni oraz -18,62% pacjentów). Nie zaobserwowano istotnego wpływu pandemii COVID-19 na wartość opisywanych wskaźników w Zakładach Opieki Długoterminowej.



**Należy podkreślić znaczący spadek w zakresie wszystkich form udzielanych świadczeń w leczeniu uzależnień. Dotyczyło to zarówno osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. W szczególności zaobserwowano wyraźnie niższy wskaźnik leczenia w oddziałach detoksykacyjnych (-26,63%) w porównaniu z 2019 r.**

Istotny wzrost (4,65%) wskaźnika korzystania z usług psychiatrycznej opieki zdrowotnej całościowy w obszarze CZP potwierdza dużą elastyczność środowiskowych form leczenia w reagowaniu na sytuacje kryzysowe. Zespół Leczenia Środowiskowego jest też jedyną formą leczenia, gdzie obserwowano wzrost udzielonych świadczeń dla dorosłych (7,38%), co wskazuje na możliwość „częściowego” zastępowania przez te świadczenia, deficytu (19,72%) w realizacji świadczeń przez stacjonarne jednostki psychiatryczne. Rozwój systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej opartej na CZP jest rekomendowany w dokumentach strategicznych w sektorze zdrowia, w tym w strategii deinstytucjonalizacji w zakresie opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi<sup>12</sup>.

Zaobserwowano wzrost liczby świadczeń oraz liczby pacjentów w leczeniu ambulatoryjnym dzieci i młodzieży, co jest już wyraźnie zauważalnym efektem zwiększonej dostępności do opieki psychiatrycznej dla osób małoletnich w ramach realizowanej reformy. Rekomendowana jest kontynuacja działań i wprowadzenie założeń związanych z reformą leczenia uzależnień.

Wprowadzenie telefonicznych porad umożliwiło bezpieczną w okresie pandemii, realizację świadczeń ambulatoryjnych (41% porad udzielonych pacjentom dorosłym oraz dzieciom i młodzieży w poradniach leczenia/terapii uzależnień, poradniach psychiatrycznych/psychologicznych, zespołach leczenia środowiskowego oraz w poradniach seksuologicznych stanowiły teleporady). Niewątpliwą korzyścią była też możliwość korzystania z e-recept. W ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień występuje zapotrzebowanie na wytyczne ustalone przez środowiska profesjonalne dotyczące ich udzielania, w szczególności w przypadku świadczeń finansowanych na podstawie realizacji pojedynczych usług (ang. fee for service).

<sup>12</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>, załącznik do dokumentu Zdrowa Przyszłość, dostęp w dniu 18.02.2022 r.

Pandemia Covid-19 wpłynęła na zdrowie psychiczne Polaków, o czym świadczy największy w przypadku zaburzeń psychicznych wzrost liczby dni absencji chorobowych w latach 2019-2020. Niepewność, co do tego, jak sytuacja pandemiczna rozwinie się w Polsce i na świecie, lęk przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a także poczucie osamotnienia i często zachwianie

pozycji ekonomicznej sprawiły, że wiele osób odczuwało pogorszenie samopoczucia i cierpiało z powodu przewlekłego stresu. W związku odnotowanym wzrostem liczby absencji chorobowych ze względu na zaburzenia psychiczne należy dostosować system opieki psychiatrycznej do zwiększonego zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia zdrowotne.

**Przedstawiona analiza danych pokazuje ogólny trend na wskaźniki związane z dostępnością do leczenia psychiatrycznego w 2020 r. w porównaniu z 2019 r. Skutki pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne mieszkańców Polski będą widoczne również na przestrzeni kolejnych lat, w trakcie których przewidywany jest wzrost zapotrzebowania na świadczenia z opisywanego zakresu<sup>13</sup>.**

**Osoba do kontaktu:**

Sylwia Paciorek

Departament Analiz i Strategii

e-mail: s.paciorek@mz.gov.pl

---

<sup>13</sup> [http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP\\_2\\_2020/187Heitzman\\_PsychiatrPol2020v54i2.pdf](http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_2_2020/187Heitzman_PsychiatrPol2020v54i2.pdf); <https://repo.uni.opole.pl/info/article/U01f5fda9351e943cb8fcd2b9bc142bf0b/Publicacja%2B%25E2%2580%2593%2BPsychospo%25C5%2582eczne%2Bskutki%2Bpandemii%2BCOVID-19%2B%25E2%2580%2593%2BUniwersytet%2Bopolski?affil=WHP&r=publication&ps=20&lang=en&pn=1&cid=63351>, dostęp w dniu 27.12.2021 r.