

Podstawowa opieka zdrowotna

Zalecenia Komitetu Praw Dziecka

Uwagi końcowe do połączonych piątego i szóstego sprawozdania okresowego Polski [...]

H. Podstawowa opieka zdrowotna (Art. 6, 18 (3), 24, 26, 27 (1) - (3) i 33 Konwencji)

Zdrowie i ochrona zdrowia

33. Komitet z zadowoleniem przyjmuje przyjęcie Ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami w 2019 r., powstanie nowych gabinetów stomatologicznych w małych miastach, na obszarach wiejskich i w szkołach oraz przeprowadzanie badań na temat żywienia i podejmowanie innych działań mających na celu poprawę standardów żywieniowych w szkołach. Komitet nadal niepokoją jednak następujące kwestie:
- a) Rosnąca liczba dzieci z wadami wrodzonymi i schorzeniami rozpoczynającymi się w okresie okołoporodowym;
 - b) Rosnąca śmiertelność wśród dzieci spowodowana nowotworami;
 - c) Rosnąca liczba dzieci wymagających opieki paliatywnej i niewystarczające wsparcie finansowe zapewniane przez państwo;
 - d) Ograniczona dostępność i dostęp do specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i długi okres oczekiwania dla dzieci znajdujących się w trudnej sytuacji z powodów społecznych i ekonomicznych, w tym dzieci z niepełnosprawnościami i dzieci romskich, w szczególności w zakresie leczenia neonatologicznego, pediatrycznego i ortodontycznego;
 - e) Rosnąca liczba rodziców niewyrażających zgody na standardowe, rutynowe szczepienia u swoich dzieci;
 - f) Pojawienie się zakażeń w warunkach szpitalnych oraz lekoopornych szczepów bakterii oraz ich wpływ na zdrowie dzieci;
 - g) Niedostateczne monitorowanie i informacje na temat karmienia piersią oraz brak wsparcia finansowego ze strony państwa w zakresie promowania karmienia piersią;
 - h) Występowanie otyłości u dzieci i niewłaściwy sposób odżywiania wśród dzieci, ubogi w owoce i warzywa.
34. Zgodnie z Komentarzem Ogólnym nr 15 (2013) w sprawie prawa dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia oraz celem 3.8 Celów Zrównoważonego Rozwoju, Komitet zaleca, aby Państwo-Strona:
- a) Zwiększyło jakość i zakres opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem w celu zapewnienia odpowiednich badań przesiewowych, wykrywania i terminowej interwencji w przypadku jakichkolwiek powikłań występujących zarówno u matki jak i u dziecka oraz zapewnienia odpowiedniego doradztwa dla rodziców przez cały czas trwania ciąży;
 - b) Zwiększyło dostęp do leczenia onkologicznego dla dzieci i młodzieży, zwiększyło świadomość wśród lekarzy, dzieci i rodziców w zakresie wczesnych symptomów nowotworów, zwiększyło dostęp do leczenia i zapewniło wystarczające zasoby finansowe, aby takie leczenie było dostępne pod względem finansowym;
 - c) Zabezpieczyło stabilne wsparcie finansowe w zakresie zapewniania opieki paliatywnej dla dzieci;
 - d) Zapewniło dostępność i równy dostęp do specjalistycznej opieki ambulatoryjnej o wysokiej jakości, w szczególności do opieki neonatologicznej, pediatrycznej i ortodontycznej, wszystkim dzieciom w kraju, w tym dzieciom znajdującym się w trudnej sytuacji społecznej i ekonomicznej, zwłaszcza

dzieciom romskim i z niepełnosprawnością;

- e) Podjęło działania w celu zwiększenia liczby realizowanych szczepień, w tym poprzez przeprowadzanie rutynowych kampanii promujących szczepienia i zapewniło odbycie przez specjalistów i pracowników służby ochrony zdrowia szkoleń w zakresie pracy z dziećmi i skutecznego komunikowania się z ich rodzicami i rodzinami;
- f) Podjęło działania w reakcji na dominujące występowanie zakażeń w warunkach szpitalnych u dzieci oraz uwzględniło wpływ lekoopornych szczepów bakterii na zdrowie dzieci;
- g) Zwiększyło wsparcie, w tym wsparcie finansowe, w celu promowania najlepszych praktyk w zakresie karmienia piersią oraz monitorowało wdrażanie Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiecte;
- h) Odniosło się do problemu otyłości u dzieci, w tym poprzez promowanie zdrowego stylu odżywiania, który uwzględnia spożywanie codziennej porcji owoców i warzyw oraz aktywność fizyczną.

Zdrowie psychiczne

35. Komitet zwraca uwagę na rosnącą liczbę nastolatków cierpiących na depresję lub zaburzenia lękowe a także z powodu stresu, często w związku ze szkołą, rosnącą liczbę nastolatków mających myśli samobójcze, którzy są przyjmowani do centrów zdrowia psychicznego oraz na niedostateczną liczbę psychologów i psychiatrów dziecięcych w Państwo-Stronie. Zgodnie z celem 3.4 Celów Zrównoważonego Rozwoju, Komitet zaleca, aby Państwo-Strona:
- a) Przeprowadziło badania dotyczące pierwotnych przyczyn samobójstw wśród dzieci oraz na podstawie wyników tych badań, opracowało strategię zapobiegania zachowaniom samobójczym ze szczególną uwagą zwróconą na dzieci, tj. ukierunkowaną na redukcję stresu, poprawę dobrostanu psychicznego, promowanie zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej oraz wzmacnianie ochrony socjalnej i usług społecznych, przy uwzględnieniu najlepszych praktyk stosowanych w innych krajach;
 - b) Przeznaczyło odpowiednie zasoby ludzkie, techniczne i finansowe na usługi i programy z zakresu zdrowia psychicznego, aby zapewnić, że liczba wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia, w tym psychologów i psychiatrów dzieci i młodzieży, oraz liczba dostępnych miejsc w ośrodkach jest dostateczna, aby zaspokoić potrzeby dzieci.

Zdrowie nastolatków

36. Komitet odnotowuje wysiłki podejmowane przez Państwo-Stronę w celu zapobiegania uzależnieniom oraz działania podejmowane w ramach krajowego programu przeciwdziałania narkomanii i krajowego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zgodnie z Komentarzem Ogólnym nr 4 (2003) w sprawie zdrowia i rozwoju młodzieży w kontekście Konwencji i Komentarzem Ogólnym nr 20 (2016) w sprawie realizacji praw dziecka w okresie dojrzewania oraz celami 3.5 i 5.6 Celów Zrównoważonego Rozwoju, Komitet wraca do swoich poprzednich zaleceń¹⁶⁸ i wzywa Państwo-Stronę do:
- a) Rozszerzenia zakresu obowiązkowego przedmiotu: wychowanie do życia w rodzinie w taki sposób, aby nastolatki mieli dostęp do wszechstronnej, odpowiedniej do wieku, opartej na nauce i wolnej od stereotypów na temat płci edukacji o życiu seksualnym i reprodukcyjnym, w tym informacji o zapobieganiu ciąży w młodym wieku i zachowaniach seksualnych wysokiego ryzyka, kwestiach związanych z orientacją seksualną i tożsamością płciową, planowaniu rodziny i środkach antykoncepcyjnych oraz zapobieganiu i leczeniu chorób przenoszonych drogą płciową;
 - b) Zapewnienia pełnego dostępu do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, dostosowanych do potrzeb dziewcząt, dzieci z niepełnosprawnością oraz dzieci o orientacji homoseksualnej lub biseksualnej oraz dzieci transpłciowych i interpłciowych;
 - c) Zapewnienia nastolatkom łatwego dostępu do pełnego asortymentu nowoczesnych środków

¹⁶⁸CRC/C/POL/CO/3-4., ust. 39.

antykonceptyjnych oraz związanych z tym informacji i usług, w tym antykoncepcji awaryjnej;

- d) Dekryminalizacji aborcji we wszystkich przypadkach i zapewnienia dziewczętom dostępu do bezpiecznej aborcji i opieki poaborcyjnej, każdorazowo dając im możliwość wyrażenia swoich poglądów i uwzględniając te poglądy w należyty sposób w procesie podejmowania decyzji;
- e) Zapewnienia pracownikom służby zdrowia szkoleń w zakresie wspierania dzieci z niepełnosprawnością oraz dzieci o orientacji homoseksualnej lub biseksualnej i dzieci transpłciowych i interpłciowych;
- f) Wzmocnienia działań w zakresie zapobiegania paleniu tytoniu, problemom alkoholowym i narkomanii wśród młodzieży oraz zapewnienia terapii odwykowych osobom jej potrzebującym.

Wpływ zmian klimatycznych na prawa dziecka i zdrowie środowiskowe

37. Odnotowując powołanie Młodzieżowej Rady Klimatycznej i Młodzieżowej Rady Ekologicznej oraz odwołując się do celów 3.9 i 13.3 Celów Zrównoważonego Rozwoju, Komitet wzywa Państwo-Stronę do:
- a) Przyjęcia pilnych środków ograniczających zgodnie z celami i terminami dotyczącymi ograniczenia emisji gazów cieplarnianych w ramach zobowiązań międzynarodowych określonych w Porozumieniu paryskim;
 - b) Stopniowego wycofywania się z finansowania elektrowni węglowych i przyspieszenia przejścia na energię odnawialną;
 - c) Usprawnienia wdrażania krajowych programów ochrony powietrza;
 - d) Umieszczenia praw i uczestnictwa dzieci w centrum krajowych i międzynarodowych strategii adaptacji do zmian klimatu i łagodzenia ich skutków;
 - e) Dokonania oceny wpływu zanieczyszczenia powietrza pochodzącego z elektrowni węglowych i środków transportu na zdrowie dzieci jako podstawy do zaprojektowania strategii, dobrze opracowanej pod względem zasobów, w celu zaradzenia istniejącej sytuacji oraz wprowadzenia rygorystycznych regulacji dotyczących maksymalnych dozwolonych emisji zanieczyszczeń powietrza, w tym tych generowanych przez przedsiębiorstwa prywatne;
 - f) Zwiększenia świadomości wśród dzieci i ich przygotowania na zmianę klimatu i występowanie katastrof naturalnych poprzez wprowadzenie przedmiotu do szkolnego programu nauczania i programów doskonalenia zawodowego nauczycieli.

Standard życia

38. Odnotowując wprowadzenie świadczeń wychowawczych oraz odwołując się do celu 1.3 Celów Zrównoważonego Rozwoju, Komitet zaleca, aby Państwo-Strona zapewniło odpowiedni i zrównoważony standard życia wszystkim dzieciom na jego terytorium, w szczególności tym, które znajdują się w najtrudniejszej sytuacji. Komitet zaleca, aby Państwo-Strona:
- a) Stosowało wielowymiarowe podejście do ubóstwa dzieci w zakresie jego pomiaru i opracowania krajowej strategii na rzecz zmniejszenia ubóstwa koncentrującej się w szczególności na dzieciach i rodzinach w trudnej sytuacji oraz przeznaczyło odpowiednie środki na jej realizację;
 - b) Zwiększyło programy wsparcia dla rodziców samotnie wychowujących jedno dziecko, rodziców dzieci z niepełnosprawnością i dzieci bez opieki rodzicielskiej;
 - c) Opracowało i stosowało mechanizm egzekwowania obowiązku alimentacyjnego względem dzieci, zgodnie z Art. 27 (4) Konwencji.

Ocena realizacji i rekomendacje

Zdrowie psychiczne¹⁶⁹

35. Zgodnie z aktualnymi ustaleniami literatury przedmiotu zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce pozostaje obszarem wymagającym szczególnej uwagi. W populacji nastolatków obserwuje się częstsze występowanie zaburzeń nastroju, nasilonych reakcji lękowych oraz długotrwałego stresu. Wskazuje się, że problemy te rozwijają się w wyniku współdziałania czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych¹⁷⁰.

W 2025 r. szczególnie widoczne stały się konsekwencje tych trudności w codziennym funkcjonowaniu młodzieży. Coraz częściej zgłaszano problemy ze snem, napięcie emocjonalne oraz poczucie przeciążenia wymaganiami szkolnymi i społecznymi. Objawy te wpływały na koncentrację, ograniczały aktywność społeczną oraz osłabiały poczucie sprawczości i bezpieczeństwa emocjonalnego młodych ludzi.

Analizy wskazują, że trudności te mają charakter wieloczynnikowy i rozwijają się w wyniku współdziałania podatności indywidualnych oraz czynników środowiskowych.

Do najważniejszych należą:

1. czynniki biologiczne – obejmujące neurobiologiczne procesy dojrzewania, zwiększoną reaktywność układu stresu oraz zmiany hormonalne okresu adolescencji, które mogą nasilać wahania nastroju i impulsywność,
2. czynniki psychospołeczne – konflikty rówieśnicze, doświadczenia przemocy, hejt, trudności rodzinne, brak poczucia przynależności oraz chroniczne poczucie osamotnienia,
3. uwarunkowania szkolne – presja osiągnięć, przeciążenie obowiązkami edukacyjnymi, niewystarczające wsparcie emocjonalne w środowisku szkolnym oraz ekspozycja na przemoc rówieśniczą, w tym cyberprzemoc,
4. długotrwałe skutki destabilizacji społecznej – obejmujące utratę poczucia bezpieczeństwa, doświadczenia strat oraz przewlekłe przeciążenie stresem.

Coraz wyraźniej widoczne jest funkcjonowanie młodzieży w modelu równoległego życia online i offline (*dual-reality functioning*). Dla wielu nastolatków przestrzeń cyfrowa stała się jednym z głównych środowisk budowania relacji i tożsamości. Przy niewystarczającym wsparciu dorosłych oraz ograniczonych mechanizmach ochronnych zwiększa to ekspozycję na porównania społeczne, przemoc rówieśniczą w formie cyfrowej oraz treści promujące zachowania autoagresywne. Badania wskazują, na związek pomiędzy niektórymi wzorcami intensywnego lub problemowego korzystania z mediów społecznościowych a nasileniem

¹⁶⁹ Punkt pt. „Zdrowie psychiczne” został opracowany przez prof. Marlenę Stradomską na zlecenie Stowarzyszenia Polski Komitet Narodowy UNICEF.

¹⁷⁰ S. Kuczyńska, E. Sokołowska, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – uwarunkowania i rekomendacje*, Psychologia wychowawcza, Nr 27/2023, Warszawa 2023 r.

objawów depresyjnych, lękowych i zaburzeń snu. Charakter i kierunek tych zależności pozostają jednak złożone¹⁷¹.

W 2025 r. w Polsce utrzymywała się poważna skala zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Zgodnie z danymi Komendy Głównej Policji odnotowano 1 925 prób samobójczych oraz 161 zgonów w wyniku samobójstwa w grupie osób do 18. r.ż. W porównaniu z 2024 r., kiedy zarejestrowano 2 054 próby i 127 zgonów, liczba prób zmniejszyła się o około 6%, natomiast liczba zgonów wzrosła o około 27%. Dane te nie pozwalają zatem na jednoznaczne stwierdzenie poprawy sytuacji: zahamowaniu wzrostu liczby rejestrowanych prób towarzyszył wyraźny wzrost liczby zdarzeń zakończonych śmiercią. Szczególnie niepokojące pozostają dane dotyczące dzieci w wieku 7–12 lat, wśród których zarejestrowano 83 próby samobójcze oraz 5 zgonów.

Skala zjawiska znajduje potwierdzenie również w wynikach ogólnopolskiego badania reprezentatywnego przeprowadzonego w 2025 r. na próbie 1818 uczniów klas VII szkół podstawowych oraz klas III szkół ponadpodstawowych, które wykazało, że myśli samobójcze deklarowało 17% uczniów klas VII oraz 23% uczniów klas III, natomiast do prób samobójczych przyznało się odpowiednio 8% i 12% badanych. Dane te wskazują, że rozpowszechnienie zachowań suicydalnych w populacji młodzieży istotnie wykracza poza przypadki rejestrowane w statystykach zdarzeń zakończonych interwencją medyczną lub zgonem¹⁷².

Wzorce płciowe pozostają wyraźne: dziewczęta częściej zgłaszają myśli samobójcze i podejmują próby, natomiast chłopcy częściej umierają w wyniku samobójstw, co wiąże się najczęściej z wyborem bardziej śmiertelnych metod oraz rzadszym korzystaniem z pomocy na wczesnym etapie kryzysu¹⁷³.

W literaturze podkreśla się, że zachowania samobójcze są rezultatem współwystępowania wielu czynników ryzyka, w tym zaburzeń depresyjnych i lękowych, doświadczeń przemocy, w tym hejtu i zaniedbania, nadużywania substancji psychoaktywnych oraz ograniczonego wsparcia społecznego. Zjawiska te nakładają się na presję szkolną, trudności w relacjach rówieśniczych oraz rosnące obciążenie stresem.

Istotną barierą pozostaje ograniczona dostępność specjalistycznej opieki psychicznej dla dzieci i młodzieży. Niedobór psychiatrów dziecięcych, psychologów i psychoterapeutów skutkuje wydłużonym czasem oczekiwania na pomoc, co utrudnia wczesną interwencję i zwiększa ryzyko eskalacji kryzysu. Ograniczenia te mają charakter systemowy i przyczyniają się do pogłębiania nierówności w dostępie do wsparcia, szczególnie w regionach oddalonych od dużych ośrodków miejskich.

¹⁷¹ P.M. Valkenburg, A. Meier, I. Beyens, *Social media use and adolescents' mental health: An umbrella review of the evidence. Current Opinion in Psychology*, 2022 r., s. 44, 58–68.

¹⁷² H. Witkowska, *Zachowania samobójcze wśród polskich nastolatków*, 2025 r.

¹⁷³ K. Hawton, K. Williams, *The Papageno effect and gender differences in suicide*, *British Journal of Psychiatry*, Nr 219(2), s. 419–425, 2021 r.

Cel 3.4 Agendy Zrównoważonego Rozwoju przyjętej przez United Nations odnosi się do redukcji przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych oraz promocji zdrowia psychicznego i dobrostanu. Włączenie zdrowia psychicznego młodzieży do tego celu podkreśla jego znaczenie dla zrównoważonego rozwoju, edukacji, relacji społecznych oraz przyszłego funkcjonowania młodego pokolenia¹⁷⁴.

Realizacja tego celu wymaga działań wielopoziomowych obejmujących promocję zdrowia psychicznego, wczesne wykrywanie czynników ryzyka, zwiększenie dostępności leczenia oraz redukcję stygmatyzacji. Monitorowanie postępów odbywa się poprzez analizę wskaźników takich jak rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, liczba zachowań samobójczych oraz dostępność usług wsparcia.

Odwołując się do celu 3.4 Celów Zrównoważonego Rozwoju (SDGs), wskazuje się na potrzebę wzmocnienia systemowych działań ukierunkowanych na zapobieganie samobójstwom wśród dzieci i młodzieży. W 2025 r. utrzymywał się wysoki poziom zgłoszeń dotyczących kryzysów psychicznych w tej grupie, co podkreśla konieczność pogłębionego rozumienia mechanizmów prowadzących do zachowań samobójczych.

Zaleca się prowadzenie kompleksowych badań nad uwarunkowaniami zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Badania te powinny uwzględniać zarówno czynniki ryzyka, jak i czynniki ochronne, a także zmieniające się uwarunkowania społeczne i cyfrowe¹⁷⁵.

Czynniki ryzyka obejmują między innymi:

- czynniki indywidualne – zaburzenia depresyjne i lękowe, doświadczenia traumatyczne (w tym przemoc fizyczna, psychiczna i seksualna), przewlekłe choroby somatyczne, impulsywność, niska samoocena oraz trudności w regulacji emocji;
- czynniki rodzinne – konflikty w rodzinie, przemoc domowa, rozpad relacji rodzinnych, problemy zdrowia psychicznego u opiekunów oraz nadużywanie substancji psychoaktywnych w środowisku domowym;
- czynniki środowiskowe i rówieśnicze – odrzucenie społeczne, bullying i cyberprzemoc, presja osiągnięć szkolnych, dyskryminacja oraz ograniczony dostęp do wsparcia społecznego;
- współczesne zagrożenia cyfrowe – kontakt z treściami promującymi samouszkodzenia, dostęp do społeczności normalizujących zachowania autoagresywne, presja wizerunkowa w mediach społecznościowych oraz zjawisko tzw. *suicide contagion* w przestrzeni online¹⁷⁶.

Badania powinny również uwzględniać specyfikę rozwoju dzieci i młodzieży, w tym zmiany neurobiologiczne, hormonalne i poznawcze, które wpływają na sposób przeżywania stresu oraz podejmowania decyzji w sytuacjach kryzysowych.

¹⁷⁴ United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution A/RES/70/1.2015.

¹⁷⁵ K. Hawton, K. Williams The Papageno effect and suicide prevention. British Journal of Psychiatry, 2022 r.

¹⁷⁶ B. Shain, Suicide prevention in children and adolescents. Pediatrics, 2016 r.; aktualizacje AAP 2022–2024 r.

Równolegle istotne jest rozpoznanie czynników, które zmniejszają ryzyko zachowań samobójczych. Do najważniejszych należą:

- stabilne i wspierające relacje rodzinne,
- poczucie przynależności i akceptacji w grupie rówieśniczej,
- dostęp do zaufanej osoby dorosłej,
- umiejętności radzenia sobie ze stresem i regulacji emocji (*coping skills*),
- skoncentrowanie się na rozwoju pasji i zainteresowań,
- dostęp do opieki psychologicznej i psychiatrycznej na wczesnym etapie trudności.

Istotnym elementem jest także rozwijanie kompetencji komunikacyjnych dorosłych w kontakcie z dziećmi i młodzieżą, tak aby młodzi ludzie mogli bezpiecznie sygnalizować swoje trudności¹⁷⁷.

Na podstawie wyników badań zaleca się również opracowanie i wdrożenie krajowej strategii zapobiegania samobójstwom wśród dzieci i młodzieży. Strategia ta powinna być oparta na dowodach naukowych (*evidence-based*) i dostosowana do lokalnego kontekstu społecznego.

Powinna ona obejmować:

- działania profilaktyczne – programy edukacyjne i psychoedukacyjne dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli, zwiększające wiedzę na temat zdrowia psychicznego, rozpoznawania objawów kryzysu oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem,
- wczesną interwencję – rozwój systemów wczesnego wykrywania problemów psychicznych w szkołach i społecznościach lokalnych oraz dostęp do interwencji kryzysowej,
- zapewnienie dostępu do opieki – zwiększenie dostępności profesjonalnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, w tym terapii oraz leczenia farmakologicznego w razie potrzeby.

Dzieci i młodzież wymagają interwencji adekwatnych do etapu rozwojowego. Strategie zapobiegania samobójstwom powinny uwzględniać rozwijający się układ nerwowy, specyfikę regulacji emocji w okresie dojrzewania oraz znaczenie relacji rówieśniczych i rodzinnych.

Działania powinny koncentrować się na redukcji przewlekłego stresu, promowaniu zdrowego stylu życia (sen, aktywność fizyczna, odżywianie), budowaniu poczucia własnej wartości i kompetencji społecznych, ograniczaniu nadmiernej presji szkolnej, wzmacnianiu systemów wsparcia społecznego i środowiskowego.

¹⁷⁷ K. Hawton, K. Williams, *The Papageno effect and media reporting of suicide*. British Journal of Psychiatry, 2021 r., s. 178.

Zaleca się korzystanie z doświadczeń innych państw oraz adaptowanie sprawdzonych rozwiązań do lokalnego kontekstu. Międzynarodowa współpraca w zakresie profilaktyki samobójstw umożliwi rozwój skutecznych modeli wsparcia i systemów wczesnej interwencji.

Podejście to powinno mieć charakter wielopoziomowy – od badań naukowych, poprzez profilaktykę i interwencję, aż po zapewnienie dostępności opieki i wzmacnianie systemów wsparcia społecznego. Kompleksowa realizacja tych działań może znacząco przyczynić się do ograniczenia liczby samobójstw wśród dzieci i młodzieży.

Zalecenie to odnosi się do jednego z najbardziej krytycznych warunków skutecznego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – zapewnienia adekwatnych zasobów umożliwiających terminową, ciągłą i kompleksową pomoc. W 2025 r. utrzymujące się braki kadrowe, infrastrukturalne i finansowe nadal ograniczały dostęp dzieci i młodzieży do wsparcia, sprzyjając pogłębianiu się kryzysów psychicznych oraz zwiększając ryzyko konieczności interwencji w stanach ostrych.

Kluczowe znaczenie ma zwiększenie liczby wykwalifikowanych specjalistów, w szczególności psychologów dziecięcych i młodzieżowych, psychiatrów dzieci i młodzieży, psychoterapeutów, pedagogów specjalnych, terapeutów środowiskowych oraz interwentów kryzysowych. Niedobór kadr w tych obszarach ma charakter systemowy, a jego konsekwencją są długie kolejki oczekiwania na świadczenia, ograniczona dostępność wczesnej interwencji oraz utrudniony dostęp do terapii specjalistycznej – szczególnie dla dzieci pochodzących z rodzin o niższym statusie ekonomicznym.

Równolegle konieczne jest inwestowanie w rozwój zawodowy personelu poprzez systematyczne szkolenia, supervizję kliniczną oraz zapewnienie dostępu do aktualnej wiedzy naukowej i narzędzi opartych na dowodach (ang. *evidence-based practice*). Efektywna opieka nad zdrowiem psychicznym dzieci wymaga ścisłej współpracy interdyscyplinarnej pomiędzy specjalistami ochrony zdrowia, edukacji oraz pomocy społecznej.

Istotnym elementem pozostaje również rozwój zasobów technicznych i infrastrukturalnych, obejmujących:

- zapewnienie odpowiedniej infrastruktury, w tym poradni zdrowia psychicznego, gabinetów psychologicznych i psychiatrycznych, oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, ośrodków interwencji kryzysowej oraz placówek oferujących wsparcie środowiskowe,
- dostęp do nowoczesnych narzędzi diagnostycznych i terapeutycznych opartych na aktualnych dowodach naukowych, wraz z ich standaryzacją i wdrażaniem na poziomie ogólnokrajowym,
- wykorzystanie technologii teleinformatycznych, w tym telekonsultacji i platform wsparcia online, w celu zwiększenia dostępności pomocy w regionach o ograniczonej infrastrukturze specjalistycznej,
- zapewnienie stabilnego finansowania usług i programów z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, obejmującego działania profilaktyczne, interwencyjne i terapeutyczne,

a także refundację świadczeń tak, aby były one dostępne niezależnie od sytuacji materialnej rodziny; istotne jest również finansowanie badań naukowych dotyczących przyczyn, przebiegu i leczenia zaburzeń psychicznych w wieku rozwojowym,

- zapewnienie odpowiedniej liczby łóżek w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, tak aby w sytuacjach kryzysowych możliwe było udzielenie opieki całodobowej, przy jednoczesnym rozwijaniu alternatywnych form wsparcia, takich jak zespoły środowiskowe, interwencje kryzysowe w miejscu zamieszkania oraz hostele terapeutyczne, które ograniczają konieczność hospitalizacji i sprzyjają leczeniu w środowisku dziecka.

Zalecenie dotyczące alokacji zasobów stanowi fundament skutecznej odpowiedzi systemowej na potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Odpowiednie zasoby ludzkie, techniczne i finansowe są warunkiem niezbędnym do realizacji działań profilaktycznych, wczesnej interwencji oraz leczenia, a tym samym do ograniczenia długofalowych konsekwencji kryzysów psychicznych w populacji dzieci i młodzieży.

Podsumowanie

Raport wskazuje na alarmujący kryzys zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce, objawiający się wysoką skalą stanów lękowych, depresji oraz prób samobójczych – w tym 1 925 takich incydentów w 2025 roku. Problemy te wynikają z splotu czynników biologicznych, presji edukacyjnej, przemocy oraz funkcjonowania w rzeczywistości cyfrowej (dual-reality), która nasila ekspozycję na hejt i izolację. Główną przeszkodą w opanowaniu kryzysu pozostaje systemowy niedobór psychiatrów i psychologów, co drastycznie ogranicza dostęp do wczesnej interwencji. Dokument wzywa do uznania zdrowia psychicznego za priorytet państwowy i wdrożenia strategii opartej na dowodach, skupionej na wsparciu środowiskowym oraz profilaktyce szkolnej.

Rekomendacje:

1. uznanie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży za priorytet polityki publicznej oraz systematyczne uwzględnianie tej problematyki w krajowych dokumentach strategicznych, w powiązaniu z realizacją celu 3.4 Celów Zrównoważonego Rozwoju,
2. zapewnienie trwałej współpracy międzysektorowej i międzyresortowej, obejmującej obszary zdrowia, edukacji, polityki społecznej, bezpieczeństwa publicznego oraz ochrony praw dziecka,
3. opracowanie i wdrożenie kompleksowej krajowej strategii zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, opartej na wynikach badań naukowych, analizie potrzeb populacyjnych oraz jasno określonych wskaźnikach monitorowania postępów,

4. zwiększenie nakładów finansowych i organizacyjnych na system wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, tak aby zapewnić równy dostęp do usług oraz długofalową stabilność programów profilaktycznych, interwencyjnych i terapeutycznych,
5. podejmowanie działań mających na celu zwiększenie liczby specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą, w tym psychologów, psychoterapeutów, interwentów kryzysowych, pedagogów, terapeutów środowiskowych oraz innych specjalistów ochrony zdrowia psychicznego,
6. wspieranie kształcenia specjalistycznego i studiów podyplomowych w obszarach takich jak suicydologia, interwencja kryzysowa czy psychotraumatologia dziecięca,
7. inwestowanie w systemy superwizji, mentoringu i ciągłego doskonalenia zawodowego personelu,
8. wzmacnianie współpracy interdyscyplinarnej pomiędzy specjalistami ochrony zdrowia, edukacji, pomocy społecznej oraz służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo dzieci,
9. zwiększenie dostępności ambulatoryjnych usług zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, w tym poradni psychologicznych i psychiatrycznych,
10. zapewnienie bezpłatnych lub refundowanych świadczeń specjalistycznych w celu ograniczenia barier ekonomicznych w dostępie do pomocy,
11. rozwój opieki środowiskowej i wzmacnianie roli lokalnych centrów zdrowia psychicznego, umożliwiających kompleksowe wsparcie blisko miejsca zamieszkania dziecka,
12. rozszerzanie wykorzystania telemedycyny i narzędzi cyfrowych w celu zwiększenia dostępności specjalistycznej pomocy w regionach o ograniczonej infrastrukturze,
13. wdrażanie programów profilaktycznych w placówkach opieki nad małymi dziećmi, przedszkolach, szkołach i placówkach opiekuńczo-wychowawczych, obejmujących dzieci, młodzież oraz kadrę pracującą z dziećmi,
14. realizacja kampanii społecznych opartych na wiedzy naukowej i dostosowanych do kontekstu społeczno-kulturowego,
15. projektowanie działań profilaktycznych w oparciu o krajowe dane i analizy, aby zapewnić ich adekwatność i skuteczność,
16. wdrażanie systemów wczesnego wykrywania trudności psychicznych w środowisku szkolnym i opiekuńczym,
17. tworzenie mobilnych zespołów interwencji kryzysowej, zdolnych do udzielania wsparcia w miejscu zamieszkania dziecka,

18. zapewnienie odpowiedniej liczby łóżek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży przy jednoczesnym rozwijaniu alternatywnych form opieki środowiskowej,
19. zwiększenie finansowania badań dotyczących przyczyn, diagnozy, leczenia oraz profilaktyki zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, a także systematycznej ewaluacji skuteczności wdrażanych programów,
20. wprowadzenie systematycznych szkoleń dla nauczycieli i personelu szkolnego w zakresie rozpoznawania objawów problemów psychicznych u dzieci i młodzieży,
21. szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy psychologicznej oraz zasad kierowania do odpowiednich specjalistów,
22. włączanie do programów edukacyjnych treści dotyczących wsparcia rówieśniczego, regulacji emocji oraz budowania dobrostanu psychicznego,
23. opracowanie zestawu wskaźników monitorujących postępy w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży,
24. prowadzenie regularnej ewaluacji działań oraz dostosowywanie polityk i programów w oparciu o wyniki analiz.

Realizacja powyższych zaleceń, opartych na aktualnej wiedzy naukowej i dobrych praktykach międzynarodowych, stanowi warunek budowy spójnego, dostępnego i skutecznego systemu wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.