

Raport o profilaktyce samobójstw w Polsce

Współczynnik umieralności z powodu samobójstwa w Polsce wynosił w 2006 roku 15,2/100 000, a w 2012 – 16,5/100 000 (Rocznik Statystyczny 2013). O ile ogólny wskaźnik samobójstw pozycjonuje Polskę na 19 miejscu listy światowej, to liczony tylko dla mężczyzn – na 10. (~30/100 000). W wielu krajach europejskich i na świecie wskaźnik samobójstw znacząco się obniżył (nawet o ~ 1/3 np. w Szwecji) dzięki wdrożeniu programów zapobiegania samobójstwom. W Polsce działania w zakresie prewencji samobójstw zostały wpisane do Harmonogramu Realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP, który określiła Rada Ministrów w grudniu 2010 roku w drodze rozporządzenia). Do chwili obecnej brak rozwiązań prawnych i finansowych dotyczących wdrożenia tego programu. Nie został także zaakceptowany żaden projekt Narodowego Programu Zapobiegania Samobójstwom w Polsce, mimo uznania go za zadanie priorytetowe w NPOZP oraz istniejących eksperckich projektów (po recenzjach).

Przez 2 lata do czasu ustanowienia NPOZP działała grupa robocza ds. zapobiegania samobójstwom młodzieży przy Rzeczniku Praw Dziecka. Postulowała rejestrację prób samobójczych i niesamobójczych samouszkodzeń w kartach statystycznych placówek służby zdrowia, jednak bez powodzenia.

Bez wiedzy nt. rozpowszechnienia zachowań samobójczych nie ma możliwości monitorowania skuteczności działań prewencyjnych w obszarze suicydologii. W okresie 14 lat, w latach 1997 – 2010, oficjalnie zarejestrowano w Polsce w placówkach psychiatrycznych 168 zgonów samobójczych, w tym 31.5% dotyczyło kobiet (dane z Zakładu Zdrowia Publicznego IPiN, opublikowane w 2013 w książce pod redakcją prof. Hołysta)

Monitorowane od 10 lat zachowania samobójcze w Klinice Psychiatrii Młodzieżowej UM w Łodzi wskazują na znaczący wzrost występowania prób samobójczych wśród przyjmowanych na oddział pacjentów w wieku 12-19 lat. **Jedną z bezpośrednich przyczyn wzrostu liczby prób samobójczych młodzieży (narażonej na „zakaźność zachowań autodestrukcyjnych) może być długi okres oczekiwania (ponad 2-3 miesiące) na wizytę pierwszorazową do psychiatrii w leczeniu ambulatoryjnym, brak ośrodków pomocy doraźnej w sytuacjach kryzysowych oraz brak działań prewencyjnych w zakresie eliminacji określonych czynników ryzyka.**

Według statystyk Komendy Głównej Policji (KGP) w 2013 roku 6097 osób popełniło samobójstwo w Polsce, czyli o 1920 osób więcej niż w 2012 r. Nie ma jeszcze danych Głównego Urzędu Statystycznego (rejestrowanych wg Kart Zgonów) za ubiegły rok.

W 2013 r. jedna czwarta wszystkich prób samobójczych (tylko przypadki rejestrowane przez policję, nie służbę zdrowia!) to osoby bezrobotne oraz po pięćdziesiątce - blisko 1650 (~1/5)

[http://wyborcza.pl/1,75478,15713588,2013_rekord_samobojstw_Mezczyzni_pod_presja.html#ixzz33hi9NuZ9]

Samobójstwo jest główną przyczyną zgonów młodzieży. W Polsce w latach 2002-2012 liczba zgonów samobójczych w szerokiej grupie wiekowej 10-19 lat mieściła się w przedziale 150 – 304 rocznie (w tym w wieku 14 lat i poniżej od 12 do 38 zgonów) – w 2011 : **150** (<14rż 15 + 15-19rż 135); w 2012 : **177** (<14rż 12 + 15-19rż 165) (KGP: Zamachy samobójcze rejestrowane przez policję, w tym samobójstwa dokonane). Statystyki dotyczące populacji rozwojowej mogą być znacznie zaniżone między innymi z powodu stygmatyzacji, jaka wiąże się ze śmiercią samobójczą zarówno dla wizerunku ofiary jak i jej bliskich oraz niezgłaszania zgonów w wyniku powikłań (oddechowych, krążeniowych, mózgowych) po przerwanych próbach samobójstwa. Należy podkreślić, że liczba prób („zamachów” według KGP) samobójczych wśród młodzieży jest zatruwająco niedoszacowana, ponieważ liczby podawane przez KGP w poszczególnych latach kształtują się na poziomie 200 na rok, przy czym tylko w jednym województwie liczba konsultowanych przez psychiatrów i pediatrów dzieci znacząco przekracza 100/rok. W skali kraju liczba prób samobójczych może być ponad kilkaset razy wyższa niż liczba samobójstw dokonanych (co jest tylko raportowane przez psychiatrów i pediatrów w doniesieniach prasowych). Brak w Polsce statystyk prób samobójczych powoduje, że nawet wdrożenie programu zapobiegania samobójstwom nic nie powie o jego skuteczności. W wielu krajach UE (gdzie wdrożono profilaktykę samobójstw po koniecznej diagnozie zjawiska) zamierzone samouszkodzenia są monitorowane od ponad 20 lat. Od 2002 roku działa w Polsce Polskie Towarzystwo Suicydologiczne (PTS) powołane przez prof. Hołysta, które musiało zawiesić w 2011 roku publikacje jedyne w Polsce czasopisma poświęconego samobójstwom (*Suicydologia* ukazująca się od 2005) z powodu braków finansowych.

Prof. Agnieszka Gmitrowicz
Przewodnicząca Sekcji Naukowej Suicydologii Polskiej przy Polskim Towarzystwie
Psychiatrycznym, Wice Przewodnicząca PTS

Dr med. Paweł Kropiwnicki
Sekretarz Sekcji Naukowej Suicydologii PTP