

Zespół roboczy do spraw prewencji samobójstw
i depresji przy Radzie do Spraw Zdrowia Publicznego

UCHWAŁA NR 1/2020
z dnia 10 kwietnia 2020 r.

**Zespołu roboczego do spraw prewencji samobójstw
i depresji przy Radzie do Spraw Zdrowia Publicznego w sprawie konieczności
podjęcia prac nad utworzeniem Krajowej Bazy Danych na rzecz Monitorowania
i Profilaktyki Zachowań Samobójczych**

Na podstawie art. 7 ust. 7 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492) oraz w związku z § 2 uchwały nr 3 z dnia 29 sierpnia 2016 r. Rady do Spraw Zdrowia Publicznego, Zespół roboczy do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do Spraw Zdrowia Publicznego uchwala, co następuje:

§ 1. Koniecznym jest utworzenie krajowej bazy danych na rzecz monitorowania i profilaktyki zachowań samobójczych, w tym opracowanie zasad rozpoznawania i klasyfikowania przedmiotowych zachowań, procedur ewidencjonowania i przetwarzania danych, szkoleń dla personelu wprowadzającego dane do rejestru i monitorującego prawidłowość jego funkcjonowania oraz określenie źródeł finansowania systemu.

W ramach opisanej bazy możliwe byłoby gromadzenie i przetwarzanie:

- danych osobowych osoby objętej leczeniem;
- diagnozy oraz informacji o podjętym leczeniu;
- informacji o ujawnionych próbach samobójczych (zamachach w starej nomenklaturze KSIP 10) na terenie kraju;
- informacji o okolicznościach zachowań samobójczych, pozwalających na wyodrębnienie czynników ryzyka samobójczego i czynników chroniących.

Oczekiwane korzyści:

- dostęp osób uprawnionych (lekarzy, psychoterapeutów, psychologów) do pełnej informacji o pacjencie;
- dysponowanie rzetelnymi i szczegółowymi danymi nt. zachowań samobójczych, do których dochodzi w naszym kraju oraz czynników ryzyka ich występowania;
- możliwość wykorzystania danych do naukowej analizy oraz wypracowania i wdrożenia najbardziej skutecznych i efektywnych strategii profilaktyki zachowań samobójczych dedykowanych grupom zwiększonego ryzyka (profilaktyka selektywna i wskazująca);

- możliwość opracowania strategii w ramach profilaktyki uniwersalnej w zakresie zapobiegania samobójstwom.

Według opinii członków grupy roboczej ds. rejestracji zachowań samobójczych w Polsce (wyodrębnionej w ramach Zespołu) docelowo należałoby dążyć do stworzenia krajowej bazy danych na rzecz monitorowania zachowań samobójczych, czyli samobójstw i prób samobójczych, z uwzględnieniem ich okoliczności, która byłaby zgodna z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Międzynarodowego Towarzystwa Zapobiegania Samobójstwom (IASP).

Podstawą skutecznej profilaktyki jest rzetelna wiedza o zagrożeniu, któremu chcemy przeciwdziałać. Dysponując obiektywnymi i dokładnymi danymi na temat zachowań samobójczych (prób samobójczych) do których dochodzi w naszym kraju, dokonując ich szczegółowej analizy oraz konfrontując uzyskane wyniki z najnowszymi osiągnięciami nauki, a także z doświadczeniami innych krajów, możemy podejmować coraz bardziej efektywne działania na rzecz przeciwdziałania skutkom tego zjawiska. W osiągnięciu tego celu ma pomóc Krajowa Baza Danych na rzecz Monitorowania i Profilaktyki Zachowań Samobójczych.

Aktualnie w Polsce dane dotyczące zachowań samobójczych gromadzone są w rejestrach prowadzonych przez Komendę Główną Policji oraz Główny Urząd Statystyczny (tylko zgony). Dane nt. liczby prób samobójczych i ich okoliczności są sprawozdawane jedynie przez KGP (za pomocą druku rejestracyjnego KSIP 10¹), nadal brak jest jednak możliwości zbierania danych o liczbie interwencji policyjnych, które zapobiegły podjęciu próby samobójczej. Niezależnie od tego szpitale psychiatryczne sprawozdają w ramach badań statystycznych statystyki publicznej tylko liczbę prób samobójczych, bez dodatkowych danych nt. okoliczności w formularzu Mz/Szp-11B natomiast szpitale ogólne w formularzu Mz/Szp-11. Dane te są jednak niekompletne. Opis okoliczności prób samobójczych jest podstawą oceny czynników ryzyka samobójczego i ich zmienności.

Bardzo ważnym ogniwem pozyskiwania informacji o zachowaniach samobójczych jest system opieki zdrowotnej. Bez danych przetwarzanych przez specjalistów na etapie konsultacji, interwencji, leczenia czy rehabilitacji - nie ma możliwości rzetelnej oceny zagrożenia, a tym samym - podjęcia najbardziej trafnych oddziaływań profilaktycznych.

Dostęp osób uprawnionych do pełnej informacji o pacjencie np. po podjętej próbie samobójczej daje możliwość wdrożenia profilaktyki wskazującej – chroniącej życie pacjentów z wysokim ryzykiem samobójczym.

¹ Policja gromadzi dane dotyczące zamachu samobójczego, w kierunku podejrzenia popełnienia przestępstw przez osoby trzecie, które swoim zachowaniem bezpośrednio lub pośrednio doprowadziły do targnięcia się ofiary na własne życie (art. 151 kk, 207§3 kk lub 190a §3 kk). Do tego służy system gromadzenia danych statystycznych w Policji.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Warszawa, 10.04.2020

.....

prof. dr hab. n. med. Agnieszka Gmitrowicz

Przewodnicząca

Zespołu roboczego do spraw prewencji samobójstw

i depresji przy Radzie ds. zdrowia publicznego