

10 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ САМОУБИЙСТВ.

Всемирный день предотвращения самоубийств — международная дата, которая отмечается по всей планете ежегодно, начиная с 10 сентября 2003 года. Этот день призван привлечь внимание профессионалов и общественности к проблеме суицидального поведения и содействовать активизации деятельности мировой общественности по предотвращению самоубийств во всем мире. Глобальной целью Всемирного Дня предотвращения самоубийств является снижение суицидальной активности населения (уменьшение количества и уровня суицидов).

По данным ВОЗ, общее количество смертей от суицида сейчас приближается к миллиону в год. При этом в результате самоубийств людей умирает больше, чем в результате войн и насильственных убийств, вместе взятых. Самоубийства – третья по значимости причина смерти лиц в возрасте от 15 до 29 лет.

По распространенности случаев суицида лидируют развитые страны. Первенство принадлежит странам Восточной Европы. Наименьшие показатели — в Латинской Америке и исламских странах. По Африке статистические данные практически отсутствуют. Интересно, что случаев добровольного прощания с жизнью много и в развитых странах, с высокой социальной защищенностью населения. Считается, что мировым лидером по самоубийствам является Швеция, хотя она является страной с одним из самых высоких уровнем жизни.

Самоубийства происходят не только в странах с высоким уровнем дохода. Это подтверждается тем, что в 2021 г. почти три четверти (73%) самоубийств в мире произошли в странах с низким и средним уровнем дохода. Самоубийства совершаются людьми самых различных возрастных групп.

Причины самоубийств многообразны и зависят от социальных, культурных, биологических, психологических и экологических факторов, воздействующих на людей всех возрастных групп.

На каждое самоубийство приходится значительно большее число попыток самоубийства. Значимым фактором риска самоубийств среди представителей общей массы населения является наличие в анамнезе ранее совершенной попытки суицида.

Самоубийства – серьезная проблема, влияющая на состояние здоровья населения и требующая ответных мер со стороны общественного здравоохранения. Самоубийства можно предотвращать своевременным принятием научно обоснованных и зачастую недорогостоящих мер вмешательства. Для обеспечения эффективности

национальных мер реагирования требуется всеобъемлющая межсекторальная стратегия профилактики самоубийств.

ВОЗ призывает предотвращать самоубийства, основываясь на универсальном подходе, при котором, мероприятия по профилактике самоубийств должны осуществляться при координации усилий и сотрудничестве между различными секторами общества, включая сектор здравоохранения и другие секторы, такие как образование, социальная сфера, трудовая сфера, сельское хозяйство, предпринимательство, правосудие, законодательство, оборона, политика и средства массовой информации.

В рамках концепции ВОЗ по профилактике самоубийств LIVE LIFE рекомендуются следующие эффективные и научно обоснованные меры, которые могут быть приняты на государственном уровне:

- ограничение доступа к средствам и способам совершения самоубийств (например, пестицидам, огнестрельному оружию, некоторым лекарственным средствам, высотным зданиям и т.д.);

- лечение людей с психическими расстройствами (особенно тех, кто страдает депрессиями, алкоголизмом и шизофренией);

- последующее наблюдение за людьми, совершившими попытку самоубийства и их реабилитация;

- своевременное выявление, обследование, ведение и последующее сопровождение всех лиц, страдающих суицидальными формами поведения;

- взаимодействие со средствами массовой информации для обеспечения ответственного освещения самоубийств;

- развитие социальных и эмоциональных жизненных навыков у подростков;

- подготовка работников по оказанию первичной медико-санитарной помощи в вопросах профилактики суицидов.

Наряду с принятием этих мер должны выполняться следующие базовые задачи: анализ ситуации; межведомственное сотрудничество; повышение осведомленности о проблеме; укрепление потенциала; выделение целевого финансирования; эпиднадзор; мониторинг и оценка; создание эмоционального климата, способствующего улучшению психического и психологического здоровья населения; изменение отношения людей к своему здоровью, в том числе психическому, психологическому и проблеме самоубийств; повышение доступности для населения психологической, медицинской, социальной, правовой и других видов помощи.

С каждым годом проблема самоубийств приобретает все более глобальный характер, а суицидальные попытки все чаще становятся формой поведения, к которой прибегает человек в кризисной ситуации.

Динамика уровня самоубийств в зависимости от экономических, политических, социальных изменений свидетельствует о социальной природе этого явления.

Влияние особенностей различных культур и регионов, их исторических и национальных отличий определяет социально-этнический контекст проблемы.

Уровень психической устойчивости по отношению к стрессогенным факторам, варьирующий от одной личности к другой, определяет личностный аспект проблемы.

Самостоятельным социальным фактором является отношение общества к аутоагрессивному поведению, психическим расстройствам и психиатрической помощи – стигматизация.

Самоубийства совершают люди любого возраста и обоих полов, независимо от социальной принадлежности и уровня образования, хотя и существуют определённые статистические закономерности, указывающие на то, что риск самоубийства выше у мужчин, чем у женщин; в пожилом возрасте, чем в молодом.

Суицид затрагивает наиболее уязвимые слои населения в мире и особенно распространён в маргинализированных и дискриминированных группах общества. Это не только серьёзная проблема в развитых странах; фактически, большинство самоубийств совершаются в странах с низким и средним уровнем доходов, где ресурсы и службы, если таковые имеются, часто недостаточны и ограничены для того чтобы своевременно выявлять и обеспечивать лечение и поддержку людям, нуждающимся в помощи. Эти тревожные факты и отсутствие своевременных вмешательств делают суицид глобальной междисциплинарной проблемой, решать которую необходимо в императивном порядке.

Ведущей стратегией ВОЗ по снижению риска суицидов является идентификация специфических групп риска в населении с определением конкретных проблем и потребностей каждой из этих групп. Как правило, проблематика всегда бывает комплексной и требует таких же комплексных, межведомственных вмешательств: социальная защита и экономическая безопасность; доступность психологической и медицинской помощи; информированность людей о возможности получения конкретной помощи по проблеме, специфичной для данной группы риска.

Даже без проведения соответствующих исследований можно предположить, что группой максимального риска суицида в Беларуси являются мужчины старше 50 лет. Такие медицинские факторы как депрессия и алкогольная зависимость значительно увеличивают риск в этой подгруппе. В Беларуси суицидальную активность населения необходимо расценивать как популяционное свойство, в основе

которого лежит преимущественно социогенез и коморбидная алкоголизация.

Причины суицидального поведения многообразны. Их невозможно свести только к психическому расстройству, соматическому заболеванию или тяжелой жизненной ситуации, которую переживает человек. Однако, в многочисленных исследованиях выявлены факторы, которые увеличивают риск суицидов и суицидальных попыток. Их наличие не обозначает обязательного «вердикта» суицида, но их сочетание увеличивает риск его совершения.

Большое значение принадлежит социально-психологическим факторам: нарушенные детско-родительские и партнерские отношения, одиночество и другие. Тяжелые кризисы: смерть близких, развод, финансовые потери, уголовная ответственность, потеря работы, значительное снижение социального статуса, тяжелые конфликты и другие кризисы могут также стать пусковыми факторами суицидального поведения. Психические расстройства также являются серьезным фактором риска суицида. Результаты исследований ВОЗ демонстрируют, что во многих случаях состояние человека на момент смерти в результате суицида соответствует диагнозу какого-либо психического расстройства. Самые частые среди них – расстройства настроения (депрессия), зависимость от психоактивных веществ (алкоголизм и наркомания), расстройства личности и другие. Так, депрессия предшествует 45% суицидов; зависимостью от алкоголя страдает 22% умирающих в результате суицида. Почти в половине случаев имеет место сочетание нескольких из этих расстройств. Наиболее частой является комбинация зависимости от алкоголя или наркотиков и депрессии. К сожалению, большинство из тех, кто умирает от своих рук, не обращаются при жизни за помощью психолога, врача-психиатра-нарколога или врача-психотерапевта.

Всемирной организацией здравоохранения установлены критерии суицидального поведения в зависимости от уровня суицидов: низкий уровень – до 10 случаев суицида на 100 тыс. населения; средний уровень – 11 – 20 случаев суицида на 100 тыс. населения; высокий уровень – 21 и выше случаев суицида на 100 тыс. населения.

Профилактика суицидов является составной частью политики повышения демографической безопасности государства.

Очевидно только одно – решать «проблему», а, говоря проще – помогать страдающим людям – можно только сообща. Только совместными усилиями медиков, психологов, организаторов и администраторов, религиозных деятелей, работников системы образования, социальной защиты населения, общественных объединений и многих других можно добиться создания налаженной системы профилактики и предотвращения суицидов.

Профилактика самоубийств относится к приоритетным вопросам демографической безопасности. Важность мероприятия подчеркивает включение профилактики суицидального поведения в подпрограмму 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы», утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 года №28.

Профилактика суицидального поведения населения г. Минска осуществляется в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы (далее – Государственная программа) и Комплексного плана по профилактике суицидального поведения населения г. Минска на 2022–2025 годы как мера снижения смертности от внешних причин.

Для достижения поставленной цели объединены усилия многих министерств и ведомств, организаций и учреждений различной ведомственной принадлежности, местных исполнительных и распорядительных органов, а также общественных объединений и традиционных религиозных конфессий.

В г. Минске сформирована и поддерживается на всех уровнях государственного управления идеология необходимости профилактики суицидального поведения среди населения; в профилактику суицидального поведения населения вовлечены, кроме учреждений здравоохранения, органы государственного управления, учреждения и организации различной ведомственной принадлежности с возрастанием их роли и степени участия.

В процессе реализации Комплексного плана по профилактике суицидального поведения населения г. Минска на 2022–2025 годы сформирована и реализуется система специфических профилактических мероприятий для различных субъектов профилактики, наработан, обобщен и используется положительный опыт профилактики суицидального поведения, разработаны и применяются отечественные инструктивно-методические материалы для различных органов государственного управления.

Осуществлен переход от единичных профилактических мероприятий к комплексу мер профилактики суицидального поведения населения, от профилактики суицидального поведения населения в системе здравоохранения к организованному межведомственному взаимодействию, объединенному единым планом профилактических мероприятий.

Благодаря совместным усилиям органов государственного управления, учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, комплексному подходу в профилактике

суицидального поведения населения, а также использованию эффективных стратегий по профилактике суицидов, включающих раннее выявление лиц, склонных к совершению суицида и профилактическую работу с ними; выявление лиц, совершивших суицидальные попытки, оказание им необходимой медицинской и психологической помощи, а также их реабилитацию, проведение всего комплекса профилактических мероприятий, обеспечено снижение уровня суицидов.

Совместными усилиями органов государственного управления, учреждений и организаций различного подчинения уровень суицидов среди населения г. Минска снизился и достиг по шкале ВОЗ низкого уровня – менее 10 случаев на 100 000 населения.

Оказание психиатрической помощи осуществляется сетью организаций здравоохранения на различных уровнях оказания психиатрической помощи (районном, городском, областном, республиканском) в амбулаторных, стационарных условиях, а также в условиях отделений дневного пребывания.

Информация о получении такой помощи доступна в средствах массовой информации, сети Интернет и на информационных стендах учреждений здравоохранения. СМИ могут и должны вносить свой вклад в осознание обществом проблемы самоубийств и формирование реалистичных, не искаженных предрассудками представлений о самоубийстве; способствовать распространению просветительской информации о депрессии, о признаках суицидального риска, и лечении психических расстройств, о способах психологической помощи; информировать о местных ресурсах социальной, психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи.

Каждый житель г. Минска, имеющий психологические проблемы и суицидальный риск имеет возможность обратиться за помощью:

в консультативно-поликлиническое отделение РНПЦ психического здоровья (г. Минск, Долгиновский тракт 152, контактные телефоны +375-17-250-06-70, +375-17-221-32-02);

в поликлинику по месту обслуживания или Городской центр пограничных состояний (г. Минск, ул. Менделеева 4) – за психотерапевтической и психологической помощью взрослому населению. Ознакомиться с графиками работы врачей-психотерапевтов и психологов, а также номерами телефонов психотерапевтических и психологических кабинетов можно на сайте МГКЦ психиатрии и психотерапии: mgkpd.by и по телефону +375-17-351-61-74;

в учреждение здравоохранения «Минский городской клинический центр детской психиатрии и психотерапии» – за психотерапевтической и психологической помощью детскому населению – по адресам г. Минск, ул. Я.Лучины 6-1н и ул. Одинцова

63 корп. 2, в рабочие дни с 08.00 до 20.00, в субботу с 09.00 до 15.00 (по адресу г. Минск, ул. Я.Лучины 6-1н). С графиком работы МГКЦ детской психиатрии и психотерапии можно ознакомиться на сайте lpudppnd@mail.belpak.by и по телефонам: регистратура по адресу г. Минск ул. Я.Лучины 6: +375-17-320-88-71 регистратура по адресу г. Минск ул. Одинцова 63 корп. 2: +375-17-397-37-15.

Помощь детям и подросткам, оказавшимся жертвами жестокого обращения, в том числе сексуального насилия, осуществляется по республиканской «Детской телефонной линии» 8-801-100-1611 (режим работы: ежедневно, круглосуточно, анонимно).

За оказанием психолого-психотерапевтической помощи жертвам жестокого обращения и (или) сексуального насилия, можно обратиться, в том числе анонимно:

несовершеннолетним – в учреждение здравоохранения «Минский городской клинический центр детской психиатрии и психотерапии», г. Минск, ул. Я.Лучины 6-1н, телефон справочной +375-017-320-88-71 (по адресу ул. Я.Лучины 6) и +375-17-397-37-15 (по адресу ул. Одинцова 63/2), сайт gkdpnd.by;

взрослым – в Городской центр пограничных состояний учреждения здравоохранения «Минский городской клинический центр психиатрии и психотерапии», ул. Менделеева 4, сайт mgkpd.by телефон справочной +375-17-351-61-74.

Экстренная психологическая помощь по телефону оказывается населению по единому общереспубликанскому телефону экстренной психологической помощи – 133.

В г. Минске:

детскому населению – по телефонам +375-17-263-03-03 и 8-801-100-16-11;

взрослому населению – по телефонам +375-17-352-44-44 и +375-17-304-43-70.

Экстренная психологическая помощь оказывается высококвалифицированными специалистами в области психологии круглосуточно, безвозмездно, анонимно.

В трудных жизненных ситуациях, когда Вам кажется, что Вы в тупике и не находите выхода – ЗВОНИТЕ, ВАМ ПОМОГУТ.