10 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ САМОУБИЙСТВ.

Всемирный день предотвращения самоубийств — международная дата, которая призвана 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).

В настоящее время ВОЗ рассматривает самоубийства как глобальное проблемное явление, присущее всем без исключения регионам мира. По оценкам организации, за последние 50 лет показатели самоубийств возросли во всём мире более чем на 60%, при этом в некоторых странах самоубийство является одной из трёх основных причин смерти среди людей в возрасте от 15 до 45 лет. По данным ВОЗ, общее количество смертей от суицида приближается к миллиону в год. 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. 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 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.

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

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 здравоохранение, 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:

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

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

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

развитие социальных и эмоциональных жизненных навыков у подростков;

взаимодействие со средствами массовой информации для обеспечения ответственного освещения самоубийств;

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

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

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 психический 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.

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.

Основной группой риска совершения суицида продолжают оставаться мужчины трудоспособного возраста, чаще без постоянной работы, инвалиды, имеющие тяжелые инвалидизирующие заболевания,

лица с проблемами в семейных и межличностных отношениях, одинокие и (или) одинокопроживающие, злоупотребляющие алкоголем.

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. Наличие и сочетание различных факторов увеличивает риск совершения суицида.

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. Наиболее частой является комбинация зависимости от алкоголя или наркотиков и депрессии.

Профилактика суицидов является составной частью политики повышения демографической безопасности государства. Важность мероприятия подчеркивает то, что мероприятия по профилактике суицидов были включены:

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;

в задачу 3 «Охрана психического здоровья» подпрограммы 1 «Профилактика, диагностика, лечение» Государственной программы «Здоровье нации» на 2026-2030 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 декабря 2025 года №798.

В г. Минске в течение ряда лет выполняются комплексные планы профилактики суицидов (2022-2025; 2026-2030).

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 комплексных планов профилактики суицидов в г. Минске 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, осуществляемой в системе здравоохранения к организованному межведомственному взаимодействию, объединенному единым планом профилактических мероприятий в масштабах города.

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.

Благодаря совместным усилиям органов государственного управления, учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности обеспечено снижение уровня суицидов среди населения г. Минска, который достиг по шкале ВОЗ низкого уровня – менее 10 случаев на 100 000 населения.

Оказание психиатрической помощи населению г. Минска осуществляется сетью организаций здравоохранения 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 может и должна 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, суицидальный риск, являющийся жертвой жестокого обращения и (или) сексуального насилия имеет возможность обратиться за помощью, в том числе анонимно:

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.

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.