

## 10 сентября - Всемирный день предотвращения самоубийств

Ежегодно 10 сентября Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), при поддержке Международной ассоциации по предотвращению самоубийств (International Association for Suicide Prevention) проводит Всемирный день предотвращения самоубийств (World Suicide Prevention Day).

Суицид (самоубийство) – это действие с фатальным результатом, которое было намеренно начато и выполнено умершим в осознании и ожидании фатального результата. Согласно данным ВОЗ, самоубийство является 13-й по счёту причиной смерти во всём мире, а в возрастном диапазоне от 15 до 44 лет его значимость поднимается до четвёртого места. В 2000 г. по разным данным от 815 тыс. до 1 млн. человек во всём мире покончило с собой, что дало ежегодный уровень смертности от суицида около 14,5/100000 человек. Причём есть основания предполагать, что уровень зарегистрированных самоубийств остаётся заниженным на 20%, а в некоторых регионах мира - на 100% в результате преобладающих социальных или религиозных взглядов на самоубийство.

Самоубийство представляет собой весьма значимую моральную и экономическую проблему. Мировые экономические потери от суицида в 1998 составили 1,8% глобального бремени болезней и составят 2,4% к 2020 г., когда количество людей, умерших от суицида, достигнет 1530000 в год. В Минской области самоубийства являются ведущей причиной смертности в трудоспособном возрасте от внешних причин (394 человека); 253 чел. умерло от отравлений алкоголем; 215чел. – в результате несчастных случаев, связанных с транспортными средствами.

Социально-экономическое бремя самоубийств подсчитано на международном уровне [Insel N.R. 2008; McDuid D., Kenneily B., 2009]. В 2001 году по вносимой доле YLL (показатель потерянных лет жизни в связи с преждевременной смертью) суициды замкнули ряд из 10 ведущих причин смертности наряду с дорожно-транспортными происшествиями [WHO. 2001], в 2004 году заняли восьмое место в пересчете на лиц 15-44 лет [WHO, 2008]. В 25 странах Европейского Союза на суициды лиц до 75 лет пришлось 30% YLL из-за внешних причин; основной «вклад» смертей происходит за счет самоубийств в 20-55 лет на пике социальной жизни [European Project, ANAMORT, 2008].

Глобальной целью проведения Всемирного Дня предотвращения самоубийств является уменьшение уровня суицидов и суицидальных попыток среди населения во всех странах посредством осуществления мероприятий, направленных на профилактику суицидального поведения населения, объединяющие усилия многих министерств, ведомств, местных исполнительных и распорядительных органов, общественных

объединений, религиозных конфессий. Профилактика суицидального поведения представляет собой одну из важнейших задач общества, осуществление которой возможно только при интеграции усилий множества ведомств в единую превентивную стратегию.

Ведущей стратегией ВОЗ по снижению риска суицидов является идентификация специфических групп риска в населении с определением конкретных проблем и потребностей в каждой из этих групп.

В настоящее время в Республике Беларусь разработан комплекс мер по профилактике суицидального поведения на 2015-2019 годы, который предусматривает профилактическую работу с различными категориями населения, в том числе с детьми и подростками, а также активное привлечение местных исполнительных органов к участию в организации данной работы. Несмотря на расширение масштабов проводимых мероприятий по превенции суицидов проблема суицидов для республики продолжает оставаться актуальной и требует повышенного внимания к профилактике суицидов в общей популяции и в стационарах, а также к выявлению парасуицидов, их регистрации и своевременному привлечению парасуицидентов к оказанию необходимой помощи. Следует отметить, что комплексная государственная программа профилактики суицидов может быть эффективной только при условии совместного осуществления мероприятий организационного, социального, экономического и медицинского характера, опирающихся на результаты научных исследований.

Группой максимального риска суицида в Беларуси являются мужчины трудоспособного возраста, особенно старше 45 лет. Такие медицинские факторы, как депрессия и алкогольная зависимость, значительно увеличивают риск в этой подгруппе. Как правило, данная категория населения за специализированной медицинской помощью не обращается, что связано не только с бытующими в обществе предубеждениями, но и недостаточным информированием населения о возможности и условиях получения психологической и психотерапевтической помощи. В связи с этим, позитивную роль в превенции суицидов может сыграть информирование населения о доступности специализированной помощи в случае переживания психологического кризиса (конкретные сведения о симптомах, специалистах, возможность анонимного консультирования), и увеличение уровня знаний по проблемам кризиса и суицидов тех специалистов, которые вступают в контакт с большим количеством людей (учителя, преподаватели вузов, социальные работники, психологи и др.).

В нашей стране достигнуты определенные успехи в профилактике суицидов. С 1995г. по 2005г. уровень суицидов в общей популяции не

опускался ниже 30,0 случаев на 100.000 населения. В 2006г. уровень суицидов впервые опустился ниже 30,0 и составил 29,0 случаев на 100.000 населения. С 2007г., за пять лет, уровень суицидов снизился на 8,5 случая на 100.000 населения и впервые за всю историю официальной регистрации уровень суицидов в 2014 уровень в общей популяции республики стал меньше чем 20,0 случаев на 100.000 населения -18,3 (2013г. - 20,1). Данная позитивная динамика продолжается уже на протяжении последних лет.

Показатели суицидов, совершенных в республике за 2014г. в сравнении с 2013г. снизились во всех группах населения:

в общей популяции - на 8,7%, при снижении относительного показателя с 20,1 до 18,3 случая на 100.000 населения;

в общей городской популяции - на 3,8%, при снижении относительного показателя с 13,2 до 12,6 случая на 100.000 городского населения;

в общей сельской популяции - на 23,7%, при снижении относительного показателя с 42,2 до 37,2 случая на 100.000 сельского населения.

Показатели суицидов, совершенных в общей популяции трудоспособного возраста республики за 2014г. в сравнении с 2013г. снизились на 1,7%, при сохранении уровня относительного показателя с 15,5 до 14,7 на 100.000 населения.

Учитывая актуальность проблемы, специалистами Министерства здравоохранения разработаны и утверждены Инструкции по распознаванию факторов суицидального риска, суицидальных признаков и алгоритма действий при их выявлении для медицинских и социальных работников, педагогов, психологов, сотрудников органов внутренних дел, военнослужащих, работников средств массовой информации.

В государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» открыты два стационарных психоневрологических отделения для лечения кризисных состояний, функционируют бесплатные телефонные «горячие линии» для оказания психологической помощи лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию (номера телефонов 8 801 100 16 11; 8 801 100 21 21).

Аналогичные телефонные линии для оказания экстренной психологической помощи функционируют при учреждениях здравоохранения «Городской клинический детско-подростковый психоневрологической диспансер» г. Минска – 246 03 03, «Городской клинический психоневрологический диспансер» г. Минска – 290 44 44;

других учреждениях здравоохранения (информация о номерах телефонов имеется на сайте Министерства здравоохранения [www. minzdrav.gov.by](http://www.minzdrav.gov.by)).

Оказание помощи человеку в кризисной ситуации невозможно без участия таких специалистов, как психотерапевт и психолог. В республике обеспечена широкая доступность для населения психотерапевтической помощи, порядок оказания которой постоянно совершенствуется. Основы оказания психологической помощи населению Республики Беларусь законодательно закреплены в Законе Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. «Об оказании психологической помощи» и нормативных актах Министерства здравоохранения.

Проблема суицидального поведения сложна и многогранна. На конечный выбор человека в кризисной ситуации влияет много разнообразных факторов.

Комплексный подход к профилактике суицидов, реализуемый в Республике Беларусь, демонстрирует пример эффективного межведомственного взаимодействия при решении сложных вопросов социального характера, требующих участия различных государственных и общественных институтов, консолидации усилий общества в целом на достижении важнейшей задачи – стабилизации численности населения нашей страны.

Главный внештатный специалист  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
по психологии и психотерапии

И.А.Байкова

**Список телефонов экстренной психологической помощи «Телефон доверия» по регионам РБ**

**1. Брестская область**

– Брест 170 (круглосуточно и бесплатно для жителей г.Бреста и Брестской области)

- Пинск 80165 311038 (круглосуточно).

- Барановичи 80163 412831 (с 10.00 до 17.00).

**2. Витебская область**

- Новополоцк 80214 371375 (8.00 - 17.00)

- Полоцк 80214 432220 (8.00 - 20.00)

- Орша 80216 210019 (8.00 - 20.00)

- Витебск 80212 61-60-60 (круглосуточно)

**3. Гомельская область**

- Гомель 80232 359191 (круглосуточно)

**4. Гродненская область**

- Гродно 170 (круглосуточно и бесплатно для жителей г. Гродно и Гродненской области)

**5. г. Минск**

- для взрослых 8017 2904444 (круглосуточно)

- для детей и подростков 80172460303 (круглосуточно)

**6. Минская область**

- Борисов 0177 734463 (15.00-17.00)

- Вилейка 0171 51498 (8.00-16.00)

- Молодечно 01713 54644 (20.00-8.00)

- Молодечно 01713 47191 (20.00-8.00)

- Слуцк 0175 53110 (9.00-17.00)

- Солигорск 0170 30298 (13.30-15.30)

- Жодино 01775 34846 (пн., ср., пт. 16.00-20.00;  
вт., чт. 8.00-12.00)

**7. Могилевская область**

- г. Могилев 80222 47 31 61 (круглосуточно)