

Камітэт па ахове здароўя
Мінгарвыканкама



Установа аховы здароўя
**«МІНСКІ ГАРАДСКІ
КЛІНІЧНЫ ЦЭНТР
ПСІХІЯТРЫІ І ПСІХАТЭРАПІІ»**

вул. Бехцярава, 5, 220026, г.Мінск,
тэл. 8 017 316 34 92, факс 8 017 361 17 90
mail@mgkpd.by

29.08.2023 № 01-12/2679
На _____ ад _____

Комитет по здравоохранению
Мингорисполкома

Учреждение здравоохранения
**«МИНСКИЙ ГОРОДСКОЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХИАТРИИ И ПСИХОТЕРАПИИ»**

ул. Бехтерева, 5, 220026, г.Минск,
тел. 8 017 316 34 92, факс 8 017 361 17 90
mail@mgkpd.by

Главным врачам учреждений
здравоохранения
Комитет по образованию
Мингорисполкома
Комитет по труду, занятости и
социальной защите
Мингорисполкома
Главное управление
внутренних дел Мингорисполкома
Главное управление жилищно-
коммунального хозяйства
Мингорисполкома
Администрации районов

Материалы к Всемирному дню
предотвращения самоубийств

Учреждение здравоохранения «Минский городской клинический центр психиатрии и психотерапии» в соответствии с пунктом 2.7 Комплексного плана по профилактике суицидального поведения населения г. Минска на 2022 – 2025 годы, утвержденного заместителем председателя Мингорисполкома А.Н.Цураном 12 мая 2022 года предоставляет материалы к Всемирному дню предотвращения самоубийств.

Предлагаем разместить указанный материал на сайтах и информационных стендах организаций здравоохранения, организаций и учреждений различной ведомственной принадлежности и использовать при проведении информационно-образовательных мероприятий.

Приложение: на 9-и листах.

И.о. главного врача

И.С.Вакульчик

10 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ САМОУБИЙСТВ.

Всемирный день предотвращения самоубийств — международная дата – 10 сентября, которая отмечается по рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения по всей планете ежегодно, начиная с 2003 года. Этот день призван привлечь внимание профессионалов и общественности к проблеме суицидального поведения и содействовать активизации деятельности по предотвращению самоубийств во всем мире.

Глобальной целью Всемирного Дня предотвращения самоубийств является снижение суицидальной активности населения (уменьшение количества и уровня суицидов).

На протяжении своей жизни человек часто переживает разнообразные кризисные ситуации: смерть члена семьи, разрыв отношений с партнёром, финансовые потери, тяжёлые болезни, профессиональные неудачи, увольнение с работы и множество других.

Многие из этих событий связаны с тяжёлыми чувствами вины, страха, горя, стыда, ощущениями «потери смысла» и невосполнимости утраты и другими. В большинстве случаев люди способны находить в себе силы справиться с переживаниями и адаптироваться к новым жизненным ситуациям и своему месту в мире. Часто это трудно сделать в одиночку. Тогда поддержка других может оказаться тем спасательным кругом, который помогает человеку выжить.

К сожалению, нередки и ситуации, когда человек выбирает иное – добровольную смерть.

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.

Суицидальное поведение является одной из форм девиантного поведения и означает наличие у субъекта патологического образа мышления, включающего возникновение мыслей о самоубийстве, их обдумывание, разработку плана свершения суицидального акта. Суицидальное поведение также включает непосредственно выполнение попыток по лишению себя жизни.

Согласно докладу экспертов ВОЗ в год на планете фиксируется около 1 млн. самоубийств, что составляет 16 случаев на 100.000 населения или 1 случай каждые 40 секунд. За последние 45 лет 20 столетия средний мировой показатель самоубийств возрос на 60%.

Из 10 лидирующих по этому показателю стран мира, 9 находится в Европе.

Уровень суицидальной активности в сельском населении превалирует над уровнем суицидов в городском населении.

Самоубийства, наряду с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями и травмами стали наиболее частыми причинами смерти, особенно в популяции трудоспособного возраста.

Необходимо отметить, что проблема самоубийств не является белорусской проблемой и носит глобальный, мировой, общечеловеческий характер. Проблема также не является медицинской.

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.

На фоне демографических проблем в мире, проблема самоубийств приобрела острую социальную направленность и перешла из разряда узкоприкладных в область общегуманитарных.

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

Каждое самоубийство является трагедией. Это имеет разрушительные и далеко идущие последствия для родных и ближайшего окружения даже спустя долгое время после того, как близкие им люди свели счеты с жизнью.

Суицид затрагивает наиболее уязвимые слои населения в мире и особенно распространен в маргинализованных и дискриминированных группах общества. Это не только серьезная 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.

С одной стороны, самоубийство – феномен, встречающийся только у людей (является социальным явлением и в определенной степени зависит от устройства и благополучия того или иного общества), с другой – индивидуальная реакция личности на конфликтную (кризисную) ситуацию (определяется личностными особенностями конкретного индивидуума) и встречается в любом обществе, независимо от его политического и социально-экономического устройства).

К сожалению суициду слишком часто не придается первостепенного значения, как важнейшей проблеме в любом обществе. Несмотря на расширение исследований и получение новых знаний о самоубийствах и их профилактике продолжают существовать табу и стигма, окружающие самоубийства, и часто люди, попавшие в кризисные ситуации, не ищут помощи и остаются наедине с самими собой.

В разных странах показатели суицидальной активности колеблются в значительных пределах в зависимости от региона, социально-экономических условий проживания, проводимой политики, национальных особенностей и культурных традиций, религиозных установок. Кроме того специфичной для каждого региона является и группа лиц, наиболее подверженных риску суицидального поведения.

К суицидальному поведению принято относить самоубийство (суицид), суицидальные попытки (парасуициды), мысли и высказывания о самоубийстве. 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 его риск.

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 45-70% суицидов; зависимостью от алкоголя страдает 10-22% 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.

Предрассудки и факты о суициде.

Предрассудок 1: Большинство самоубийств совершается без предупреждения, поэтому невозможно ничего предпринять для его предотвращения.

Факт: Большинство людей подают предупреждающие сигналы о своих реакциях или чувствах из-за событий, подталкивающих к самоубийству. Эти сигналы (или призывы о помощи) могут подаваться человеком в форме прямых высказываний, физических (телесных) признаков, эмоциональных реакций или поведенческих проявлений. Они сообщают о возможности выбора самоубийства как средства избавления от боли, снижения напряжения, сохранения контроля или преодоления утраты.

Предрассудок 2: Говоря о самоубийстве можно подать идею о совершении этого действия. Безопаснее полностью избегать этой темы.

Факт: Беседа о самоубийстве не порождает и не увеличивает риска его совершения. Напротив, она снижает его. Лучший способ выявления суицидальных намерений – прямой вопрос о них.

Предрассудок 3: Если человек говорит о самоубийстве, то он его не совершит.

Факт: Люди, сводящие счеты с жизнью, обычно перед этим прямо или косвенно дают знать кому-нибудь о своих намерениях. Четверо из пяти людей, намеревающихся покончить с собой, перед смертью в той или иной форме говорят об этом желании с другим человеком. Отказ от серьезного отношения и участия в этих разговорах способствует наступлению смерти от самоубийства.

Предрассудок 4: Суицидальные попытки, не приводящие к смерти, являются лишь формой поведения, направленной на привлечение внимания. Подобное поведение достойно игнорирования или наказания.

Факт: Суицидальные формы поведения или «демонстративные» действия некоторых людей представляют собой призыв или просьбу о помощи, посылаемую другим людям. Если никто не откликнется, то

очень легко происходит переход от отчаянного крика о помощи к выводу, что никто уже никогда не поможет – и, соответственно, от отсутствия серьезных намерений умереть, к отчетливому стремлению покончить собой.

Предрассудок 5: Те, кто кончают с собой – психически больны и им ничем нельзя помочь.

Факт: Действительно, наличие психического заболевания является фактором высокого риска самоубийства. Однако многие, очень многие совершающие самоубийство люди не страдают никаким психическим заболеванием. Для них это всего лишь временная ситуация, из которой они не видят другого выхода.

Предрассудок 6: Если человек однажды предпримет суицидальную попытку, то он больше ее уже не повторит. Сама совершенная попытка предотвращает возможность дальнейших суицидальных действий.

Факт: Хотя большинство лиц, совершивших суицидальную попытку, обычно не переходят к самоубийству, однако многие из них повторяют эти попытки. Частота самоубийств у лиц, ранее совершавших суицидальные попытки, в 8-10 раз выше, чем в общей популяции.

Предрассудок 7: Злоупотребление алкоголем и наркотиками не имеет отношения к самоубийствам и даже наоборот: алкоголь и наркотики помогают забыть о проблемах.

Факт: Зависимость от алкоголя и наркотиков является фактором риска суицидального поведения. Пьянство и наркотики, особенно, в состоянии отмены, могут существенно способствовать сведению счетов с жизнью.

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.

Самоубийства можно предотвращать. Предупреждение самоубийств представляет собой весьма непростую, но выполнимую комплексную немедицинскую задачу, зависящую во многом от наличия соответствующих служб и ресурсов, направляемых на разработку и реализацию профилактических мероприятий, от степени взаимодействия субъектов профилактики суицидов – органов государственного управления, учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности.

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, социальных работников, 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.

Для достижения поставленной цели в Республике Беларусь 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 период с 2009 по 2012 годы в республике был реализован Комплексный план по профилактике суицидального поведения на 2009-2012 годы (далее – Комплексный план). В 2019 году в Республике Беларусь завершена реализация Комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь на 2015 – 2019 годы (Комплекс мер).

В результате реализации Комплексного плана и Комплекса мер наработан, обобщен и используется положительный опыт профилактики суицидального поведения, разработаны и применяются отечественные инструктивно-методические материалы для различных органов государственного управления.

В достижении поставленной цели республика перешла 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, позволило обеспечить неуклонное снижение уровня суицидов в республике.

За период реализации Комплексного плана (2009 – 2012) и Комплекса мер (2015 – 2019) статистические показатели суицидальной активности населения республики сократились на 40,9%.

Совместными усилиями органов государственного управления, учреждений и организаций различного подчинения уровень суицидов среди населения республики снизился и достиг по шкале ВОЗ среднего уровня – менее 20 случаев на 100 000 населения.

Учреждение здравоохранения «Минский городской клинический центр психиатрии и психотерапии» осуществляет основную организационную и координирующую деятельность в области профилактики суицидов в г. Минске, результатом которой, достигнут и удерживается самый низкий из региональных уровней суицидов.

Продолжается плановая профилактика суицидов среди населения г. Минска, как мера снижения смертности от внешних причин в рамках Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы и Комплексного плана по профилактике суицидального поведения населения г. Минска на 2022 – 2025 годы.

Государство уделяет большое внимание сохранению и укреплению психического здоровья граждан. Оказание психиатрической помощи в Республике Беларусь 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.

Учитывая актуальность и разноплановость проблемы суицидального поведения населения, основные усилия по профилактике суицидального поведения населения сосредоточены, прежде всего, в отношении трудоспособного мужского, детского и сельского населения и направлены на:

дальнейшее выполнение мероприятий по профилактике суицидального поведения населения;

улучшение доступности психиатрической, психотерапевтической, психологической помощи населению в системе здравоохранения вне психиатрических организаций здравоохранения;

улучшение доступности психологической помощи в организациях и учреждениях образования и социальной защиты;

повышение образовательного уровня врачей общей практики и врачей непсихиатрических специальностей, психологов в вопросах профилактики суицидов;

изменение отношения людей к своему здоровью, в том числе психическому, психологическому и проблеме самоубийств;

совершенствование подходов к организации и оказанию необходимой медицинской и психологической помощи лицам, находящимся в сложных жизненных ситуациях;

обеспечение участия в профилактике суицидов государственных органов, иных организаций, общественных объединений и традиционных религиозных организаций и повышение уровня их ответственности за реализацию мероприятий по профилактике суицидов;

совершенствование организации профилактических мероприятий, прежде всего вне системы здравоохранения;

формирование межведомственных подходов к профилактике суицидов через объединение усилий специалистов различной ведомственной принадлежности.

Принимая во внимание тот факт, что алкоголизация населения способствует росту суицидальной активности, должна быть продолжена систематическая и целенаправленная профилактическая работа по снижению потребления алкоголя населением республики.

Важное значение имеет характер освещения СМИ проблемы самоубийств и конкретных случаев суицидальных актов. Специалисты СМИ могут и должны внести свой вклад в осознание обществом проблемы самоубийств и формирование реалистичных, не искаженных предрассудками представлений о самоубийстве, а также способствовать распространению просветительской информации о признаках суицидального риска, о депрессии и лечении психических расстройств, способах психологической помощи, информировать о местных ресурсах социальной, психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи. Следование рекомендациям в подаче материала по проблематике суицидального поведения поможет минимизировать вред, не приводя к отказу от освещения проблемы самоубийств в целом.

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 по телефону +375-17-351-61-74 или на сайте МГКЦ психиатрии и психотерапии: www.mgkpd.by.

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.belrak.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, телефон справочной +375-17-351-61-74, сайт mgkpd.by.

Круглосуточная экстренная психологическая помощь по телефону «Телефон доверия» оказывается детскому и взрослому населению г. Минска подготовленными психологами МГКЦ детской психиатрии и психотерапии и МГКЦ психиатрии и психотерапии:

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 по телефону «Телефон доверия» осуществляется высококвалифицированными специалистами в области психологии. Помощь в решении психологических проблем осуществляется анонимно. В трудных жизненных ситуациях, когда Вам кажется, что Вы в тупике и не находите выхода

ЗВОНИТЕ, ВАМ ПОМОГУТ