

МІНСКІ АБЛАСНЫ
ВЫКАНАЎЧЫ КАМІТЭТ
**ГЛАЎНАЕ ўПРАВЛЕННЕ
ПА АДУКАЦЫІ**
220030, г. Мінск, вул. Энгельса, 4
тэл./факс 517 34 82
E-mail: [uomoi@minsk-
region.gov.by](mailto:uomoi@minsk-region.gov.by)

от 11.09.2018 № 3-2/235
На № _____ ад _____

МИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
**ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ПО ОБРАЗОВАНИЮ**
220030, г. Минск, ул. Энгельса, 4
тел./факс 517 34 82
E-mail: uomoi@minsk-region.gov.by

Начальникам управлений
(отдела) по образованию,
спорту и туризму
райгорисполкомов

Руководителям учреждений
образования областного
подчинения

Ректору государственного
учреждения образования
«Минский областной институт
развития образования»

Информирование

Главное управление по образованию Минского облисполкома направляет информационные материалы к Всемирному дню предотвращения самоубийств для использования в работе.

Необходимо разместить направленные материалы на информационных стендах и сайтах учреждений образования области.

Приложение: на 3 л в 1 экз.

Исполняющий обязанности
начальника главного
управления



Т.В.Апранич



Информационный материал

«10 сентября Всемирный день профилактики суицида».

Каждое самоубийство — это личная трагедия, которая безразлично прерывает жизнь человека и распространяется, как круги на воде, нанося непоправимый ущерб членам его семьи, друзьям и сообществам. Ежегодно в результате самоубийств погибают более 800 000 человек — один человек каждые 40 секунд. Эта проблема общественного здравоохранения затрагивает местные сообщества, регионы и целые страны.

Беларусь занимает пятое место в мире и третье в Европе по количеству суицидов. Об этом свидетельствуют Всемирная статистика здравоохранения за 2018 год, опубликованная ВОЗ. В Беларуси на сто тысяч населения приходится 26,2 суицида в год. Это пятое место в мире.

Самоубийства происходят во всех регионах мира, и их совершают люди всех возрастов. Следует отметить, что среди причин смерти молодых людей (в возрасте 15–29 лет) в мировом масштабе самоубийства занимают второе место. Суицид затрагивает наиболее уязвимые слои населения в мире и особенно распространён в дискриминированных группах общества. Это не только серьёзная проблема здравоохранения 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 современных вмешательств делают суицид глобальной проблемой здравоохранения, решать которую необходимо в императивном порядке.

10 сентября 2018 года заменует собой 16-й Всемирный день предотвращения самоубийств. Этот день был впервые проведён в 2003 году в качестве инициативы Международной ассоциации по предотвращению самоубийств и одобрен Всемирной организацией здравоохранения.

В 2013 г. ВОЗ приняла Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. План призывает государства вырабатывать свои собственные стратегии охраны психического здоровья с упором на четыре главные задачи:

1. Укреплять эффективное лидерство и руководство в области охраны психического здоровья.
2. Обеспечивать на первичном уровне комплексную, интегрированную и реагирующую на изменения медико-санитарную и социальную помощь.

3. Осуществлять стратегии укрепления психического здоровья и профилактики в области психического здоровья.

4. Укреплять информационные системы, базу фактических данных и исследования в области психического здоровья. В качестве основного показателя принята частота самоубийств, и ее снижение является целевым ориентиром плана действий.

В 2014 году был опубликован первый доклад ВОЗ о самоубийствах в мире, озаглавленный «Предотвращение самоубийств: глобальный императив».

14 фактов о суицидах из доклада ВОЗ «Предотвращение самоубийств. Глобальный императив» (2014 год):

1. Самоубийства составляют 56% насильственных смертей в мире (50% среди мужчин и 71% среди женщин).
2. Каждый год от самоубийств умирают свыше 800 000 человек — один человек каждые 40 секунд.
3. Чаще всего суициды совершают люди старше 70 лет. Среди причин смерти молодых людей (15–29 лет) самоубийства занимают второе место.
4. Наиболее сильный индикатор риска будущего самоубийства одна или несколько суицидальных попыток в прошлом. Опасность самоубийства остается высокой даже спустя год после такой попытки.
5. Имеются данные, что на каждого самоубийцу приходится больше 20 человек, совершивших попытку суицида.
6. Чтобы объяснить мотивы суицида, недостаточно одной причины или стресс-фактора: обычно их несколько, и они действуют параллельно.
7. Многие суициды совершаются легкодоступно. В этот момент решающим фактором становится легкий доступ к способу совершения самоубийства.
8. В половине случаев жители богатых стран совершают суицид путем повешения. Еще 18% самоубийц используют огнестрельное оружие. В странах с низким и средним уровнем дохода люди часто убивают себя пестицидами.
9. В западных странах у 90% жертв самоубийства были психические расстройства, а среди 10%, не имевших четкого диагноза, наблюдались психические отклонения. В Азии люди с проблемами психики составляют около 60% среди жертв самоубийств.
10. Наиболее распространенные нарушения, влекущие за собой суицидальное поведение — депрессия и расстройство, связанные с употреблением алкоголя. 22% смертей от самоубийства могут быть отнесены на счет спиртного.

11. В начале XIX века в большинстве стран мира наказывали за попытку самоубийства. Сейчас подобные законы остались лишь в 25 государствах из 192 изученных. Еще 10 стран следуют законам шариата и тоже могут наказывать за попытку суицида. Наказания варьируются от небольшого штрафа до пожизненного заключения. Стоит отметить, что во многих странах, сохранивших подобные законы, они фактически не действуют.

12. Суицидальные мысли не являются чем-то постоянным, и человек, совершивший попытку самоубийства, может прожить долгую жизнь. Повышение суицидального риска нередко связано с конкретной ситуацией.

13. Из-за стигматизации самоубийств люди, имеющие суицидальные мысли, не знают, с кем поделиться. Стигма мешает друзьям и родным уязвимого человека оказать ему поддержку, а иногда даже признать проблему.

14. Суицидально настроенные люди часто не до конца уверены в желании умереть.

В настоящее время в Минской области реализуется Комплекс мер по профилактике суицидального поведения населения на 2015 – 2019 годы.

Принимая во внимание тот факт, что алкоголизация населения является одним из факторов, способствующих формированию суицидального поведения и росту суицидальной активности, будет продолжена систематическая и целенаправленная профилактическая работа по снижению потребления алкоголя населением республиki.

Важное значение имеет адекватное освещение в различных СМИ проблемы самоубийств и конкретных случаев суицидальных актов. Специалисты СМИ могут и должны вносить свой вклад в осознание обществом проблемы самоубийств и формирование реалистичных, не искаженных предпрассудками представлений о самоубийстве, а также способствовать распространению просветительской информации о факторах и 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.

В населении существует ложное убеждение о том, что обращение к психиатру, психотерапевту, психологу является чем-то постыдным и влечет за собой социальные последствия, что является серьезным препятствием для широкого раннего обращения населения за

необходимой помощью. В период возникновения психических и психологических проблем необходимо думать о здоровье, качестве жизни, а не следовать ложным убеждениям и лишать себя своевременной помощи.

Существующая система оказания психиатрической помощи предусматривает установление дистансерного наблюдения только над пашентами, страдающими тяжелыми, хроническими психическими расстройствами.

С целью профилактики суицидов в Уз «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология» функционирует круглосуточный круглосуточный телефон доверия 8-017-202-04-01, МТС 8029 8990401, ведется анонимный прием врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, психологов (тел. для записи 80173319064, 80291017373, 80297746659).

СЛУЖБА ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ «ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ»

8-017-202-04-01 (городской)

8-029-899-04-01 (МТС)

звоните на ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ днём и ночью в любой день...



Вам грустно или одиноко?

У Вас проблемы в семье
или на работе?

Вам трудно общаться
со своим ребёнком?

Вы испытываете боль, обиду,
разочарование?

Некому рассказать о своих
переживаниях?

Вы потеряли
близкого человека?

Вас бросили?

Вам страшно?

Вас избили или изнасиловали?

Вам кажется, что жизнь
потеряла смысл?

Понимание, сочувствие и поддержка - совсем рядом!

помощь оказывается **бесплатно и анонимно**
без ограничений возраста, пола, национальности, места
жительства, состояния здоровья, сексуальной ориентации

круглосуточно без выходных

ПОМНИТЕ : МЫ С ВАМИ!

Главное управление здравоохранения Минского облсполкома
УЗ «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»