

РЕЗУЛТАТИ ОТ ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРЕВЕНЦИЯ НА САМОУБИЙСТВОТА В Р БЪЛГАРИЯ

А Броцилов, Вл. Наков

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ
НАПРАВЛЕНИЕ „ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ”, СЕКЦИЯ „ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ В ОБЩНОСТТА”
ГР. СОФИЯ, БУЛ. "АКАД. ИВАН ГЕШОВ" 15

Ключови думи: СУИЦИД, ПРЕВЕНЦИЯ, ЕПИДЕМИОЛОГИЯ.

Суицидното поведение е един от параметрите, с които се оценява нивото на психично здраве и социално благополучие на всяко общество. За България самоубийствата представляват един от проблемите с непрекъснато нарастваща значимост. Това се обуславя от определени демографски, социално-икономически, психологически и здравни аспекти на суицидните действия, които биха могли да се обобщят като: загуба на човешки потенциал; сравнително висока използваемост на ресурсите на здравната помощ - обща и специализирана; негативно психологическо влияние върху отделни личности, групи от населението, общности и цялото общество.

През 1999г СЗО стартира програмата SUPRE, чиято основна цел е намаляване на броя на самоубийствата в световен мащаб. България участва в инициативата, за целта е разработена Национална програма за суицидопревенция и суицидопрофилактика в Р България 2000 – 2006г. След тази година, въпреки разработена и предложена нова програма за шест годишен период, на практика няма дейности, които да са финансирани от МЗ. Тези дейности се извършват изцяло на доброволчески принцип.

Какво е направено до момента:

- Продължи събирането на информация от РЦЗ.
- Изпратено беше писмо до директорите на РЦЗ, в резултат на което чувствително се подобри качеството и количеството на пристигащата информация.
- Изработен беше софтуер за обработка на получаваната информация.
- Организирани бяха две пресконференции по повод Световният ден за суицидопревенция 10 септември.
- Изработена беше Програма за суицидопревенция и суицидопрофилактика за нов 6 годишен период.
- Изготвена беше финансова рамка.
- Разписан беше екшън план към програмата.
- Подготвени бяха примерни документи.
- Изнесени бяха събраните данни на научни форуми.

Целта на настоящият доклад е да представи резултатите от дейностите по превенция на самоубийствата в РБългария през периода 2007-2010г.

Материали и методи:

За целите на проучването е използвана информация събрана с помощта на два вида карти за съобщаване на суицидни действия, които се използват

рутинно на територията на нашата страна. Това са „Съобщение за суицидно действие” и „Карта за суицидно действие”. Двата документа могат да бъдат намерени на сайтовете на районните центрове по здравеопазване.

Картите се попълват от медицинско лице, което е оказало помощ на извършител на суицидно действие. Събирането, проверката и изращането на информацията в НЦООЗ е задължение на РЦЗ.

Информацията е обобщена и анализирана, като са направени информативни срезове на създадената база от данни. За целта са използвани програмите MS Access и MS Excell. Използвани са методите на дескриптивната статистика.

Резултати и обсъждане:

Таблица 1

Самоубийства и опити за самоубийства през 2009г. разпределени по области, пол и изход.

Област	Население	Пол	Общо суицидни действия	Смъртен изход	Суициден опит
Благоевград	167 765	Жени	42	1	41
	160 120	Мъже	34	3	31
Бургас	216 627	Жени	38	13	25
	205 692	Мъже	27	22	5
Варна	238 761	Жени	138	16	122
	226 704	Мъже	86	33	53
Велико Търново	143 518	Жени	47	4	43
	131 877	Мъже	55	27	28
Видин	55 981	Жени	17		17
	52 086	Мъже	9		9
Враца	101 451	Жени	33		33
	95 378	Мъже	25	11	14
Габрово	67 311	Жени	31	7	24
	62 690	Мъже	26	10	16
Добрич	102 323	Жени	48	8	40
	97 382	Мъже	42	23	19
Кърджали	78 691	Жени	6	6	
	76 028	Мъже	15	15	
Кюстендил	74 990	Жени	6		6
	70 587	Мъже	5	4	1
Ловеч	77 419	Жени	10	5	5
	73 734	Мъже	11	10	1
Монтана	80 741	Жени	23	5	18
	75 158	Мъже	21	18	3
Пазарджик	148 518	Жени	44	1	43
	142 096	Мъже	33	21	12
Перник	70 559	Жени	28	1	27
	65 690	Мъже	33	12	21
Плевен	149 277	Жени	73	1	72
	141 312	Мъже	33	2	31
Пловдив	364 045	Жени	121	24	97
	337 639	Мъже	74	47	27

Разград	68 341	Жени	55	4	51
	64 399	Мъже	32	21	11
Русе	128 404	Жени	64	7	57
	120 740	Мъже	54	26	28
Силистра	64 916	Жени	15		15
	62 743	Мъже	16	2	14
Сливен	105 350	Жени	22	5	17
	99 537	Мъже	49	33	16
Смолян	64 528	Жени	8		8
	60 267	Мъже	8	2	6
София-град	655 349	Жени	457	37	420
	594 449	Мъже	269	103	166
София-облст	129 479	Жени	45	9	36
	123 531	Мъже	27	13	14
Стара Загора	180 532	Жени	43	7	36
	170 393	Мъже	32	9	23
Търговище	66 622	Жени	47	3	44
	63 053	Мъже	19	6	13
Хасково	131 984	Жени	61	1	60
	124 424	Мъже	26	8	18
Шумен	99 953	Жени	75	3	72
	94 137	Мъже	14	1	13
Ямбол	70 964	Жени	21	10	11
	67 465	Мъже	19	13	6
Общо за страната	3 904 399	Жени	1618	178	1440
	3 659 311	Мъже	1094	495	599
		Общо	2712	673	2039

От таблицата се вижда, че съотношението между смъртните случаи в резултат от суицидни действия и неуспешните суицидни опити е 3:1 в полза на опитите. По литературни данни на едно самоубийство се падат от 8 до 25 опита. Ако се анализира този факт може да се предположи или, че най-после откриваме област, в която българите сме по-ефективни от останалите народи и – по-вероятно, че събирането на информация за опитите за самоубийство у нас изключително непълно с ниско качество. Това се потвърждава и от факта, че съществуват региони (например Кърджали), от които не сме получили нито едно съобщение за суициден опит. В същото време има и такива (Видин), в които няма нито едно самоубийство, което е статистически много малко вероятно.

Таблица 2.

Средна възраст на суицидните деятели през 2009 г. (в години).

	Мъже	Жени	Общо
Суициден опит	39,59	35,90	36,98
Самоубийство	54,67	57,76	55,49
Общо	46,41	38,30	41,57

Най-възрастния човек извършил суицидно действие през 2009 година е бил на 92 години, а най-младия на 9 години. Средната възраст на хората,

извършили самоубийствени действия е била 41,57 години. Средната възраст на жените е 38,3, а на Мъжеете 46,4. Средната възраст на хората направили неуспешен опит е 36,98, а на сложилите край на живота си 55, 49 години.

Таблица 3.

Способ на суицидното действие.

Способ на суицидния опит	Брой опити
Самоотравяне медикаментозно	1639
Обесване	410
Самоотравяне с химически средства	189
Хвърляне от височина	159
Порязване с хладно оръжие	117
С огнестрелно оръжие	81
Пробождане с хладно оръжие	41
Удавяне	23
Друг способ	22
Хвърляне под транспортно средство	14
Изгаряне	10
Няма данни	5
Електрически ток	2

Прави впечатление, че въпреки високата „успеваемост” на суицидните опити превалират „меките” методи за самоубийство, което не кореспондира със световните данни.

Като съществен извод в проучването се отчита, че липсата на целенасочена и организирана работа (Национална програма за превенция на суицидите) води до загубване на реална представа за разпространеността на явлението и неговите размери.

Заклучение:

До момента много от поставените цели на програмата за суицидопревенция не са достигнати, поради приключването ѝ и спирането на финансирането за нея от началото на 2007г.

Документите които са били изготвени преди години към настоящият момент не са оперативни и това налага подмяната им. Програмата до момента е функционирала, без да се базира на нормативна база, а само с министерска заповед, което е затруднявало работата ѝ.

Предстои актуализация на нормативните документи с цел възможност за събиране на пълноценна информация, подходяща за анализ и планиране на дейностите.