

# Епидемиологично изследване на опитите за самоубийства в Република България за периода 2009-2012 г.

Д-р В. Наков<sup>1</sup>, доц. д-р Т. Дончев<sup>2</sup>, д-р Х. Хинков<sup>1</sup>, д-р З. Зарков<sup>1</sup>, д-р Р. Диолова<sup>1</sup>,  
доц. д-р М. Околийски<sup>1</sup>, д-р С. Димов<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Национален Център по общественото здраве и анализи

<sup>2</sup> Военномедицинска академия <sup>3</sup> Технически университет - София

ПРЕДВАРИТЕЛНИ РЕЗУЛТАТИ

В повечето страни на Европа самоубийството е в първите десет причини за смърт. Най-простият и сравним показател за нивото на самоубийствата в различните страни, региони или континенти е представянето на този показател отнесен към 100 хиляди души, в по-редки случаи - на един милион. В зависимост от този показател нивото на самоубийствата в дадена страна се разглежда като ниско (до 10 на 100 хил.), средно (от 10 до 20 на 100 хил.) и високо (над 20 на 100 хил.). Нарастване на броя на самоубийствата през последните десетилетия се наблюдава практически във всички страни по света.

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 обобщат 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.

Най-чести сравнения на самоубийствата се правят между отделните държави. Трябва да се има предвид, че регистрацията на данните за смъртността варира в широка степен между тях. Това от своя страна силно влияе върху пряката съпоставимост.

Показателите за самоубийствата обикновено се изразяват като брой на умиралия поради самоубийство на 100 000 души от населението. Ако представените показатели се отнасят до малко на брой население /например градове, провинции или дори малки държави/, тяхната интерпретация изисква допълнително внимание, защото само малко на брой умиралия могат да променят радикално картината. За населения по-малки от 250 000 се използва само броя на умиралия.

В исторически план проблема "самоубийство" е разглеждан от технологична

гледна точка, по-късно от философска и нравствена позиция, а от средата на XVIII век към тях се включват психиатрията, психологията, правото, епидемиологията и социологията. Това позволява към днешна дата разглеждането му да става от мултидисциплинарна позиция.

Първите писмени данни за самоубийства в България датират от 1883 г, когато са публикувани в Държавен вестник. Има липса на данни за периода 1910-1920 г, както и за 1940-1960 г. През годините тенденцията е била за нарастване на самоубийствата с достигане на стойности от 17 на 100 000 души.

През 1999 г 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 - 2006 г. 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 извършваха изцяло на доброволчески принцип.

На 28 август 2013 година беше приета Национална програма за превенция на самоубийствата в Р България 2013-2018 г и План за действие към нея.

За проучване на самоубийствата в Република България с оглед определяне на адекватните пътища за ефективна превенция е необходима достоверна и пълна информация.

Как се осъществява събирането на информация на опитите за самоубийство и завършените суициди в България?

То става с две утвърдени бланки от МЗ: "Съобщение за суицидно действие" и "Карта за суицидно действие".

Въз основа на получените съобщения и карти информацията се обработва както на ниво РЗИ, така и от екипа на сектор "Психично здраве" а резултатите се въвеждат в софтуерен продукт.

Самият софтуер редуцира броя на опитите, тъй като сигнализира за евентуални дубликати при въвеждането.

Хартиените носители се съхраняват по години в обособено помещение.

Районите за планиране или т.нар. статистически райони NUTS-2, според класификацията на териториалните единици за статистически цели (NUTS на френски: Nomenclature des unités territoriales statistiques) в България са шест района, обособени с основна цел статистическо отчитане на териториалните единици, съгласно изискванията на Евростат.

Двете зони от NUTS-1 (Северна и Югоизточна България, Югозападна и Южна централна България), както и шестте района от NUTS-2 (Югозападен, Южен централен, Югоизточен, Североизточен, Северен централен и Северозападен райони за планиране), не представляват административно-териториални единици, а служат за статистически цели. Районите от третото йерархично ниво NUTS-3 съответстват на областите в България.

Статистически райони NUTS 3 според класификацията на териториалните единици за статистически цели в България



Статистически райони NUTS 2 според класификацията на териториалните единици за статистически цели в България



На 27 юли 2000 г. Министерският съвет на Република България обособява шест района за планиране на територията на страната.

Законът за регионално развитие, влязъл в сила на 20 февруари 2004 г, урежда обществените отношения, свързани с планирането, програмирането, управлението, ресурсното осигуряване, държавното подпомагане, наблюдението, контрола и оценката на регионалното развитие.

Стратегическото планиране за постигане на целите на регионалното развитие е предвидено да се осъществява чрез разработването и изпълнението на Национална стратегия за регионално развитие и Областни стратегии за развитие.

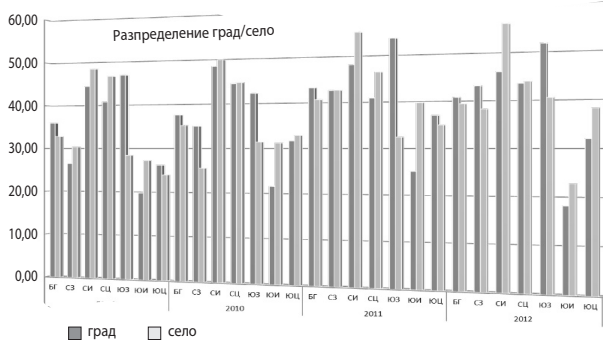
Всеки от районите за планиране обхваща територията на няколко области в страната.

През месец декември 2007 г границите на някои от районите са променени поради

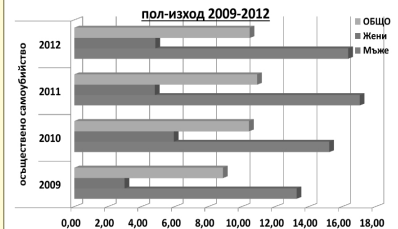
изискване от Евростат за териториалните единици в рамките на Европейския съюз, според които в един регион трябва да живеят минимум 800 хиляди и максимум 3 милиона жители.

Въз основа на това, събираната информация за опитите и реализираните суициди беше преработена и позволява съпоставяне на отделните региони помежду им и към страната.

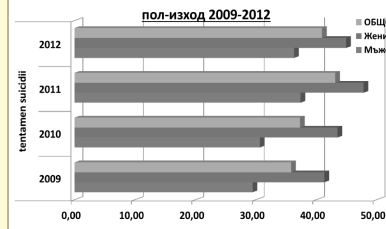
Опити за самоубийства през периода 2009-2012 г.



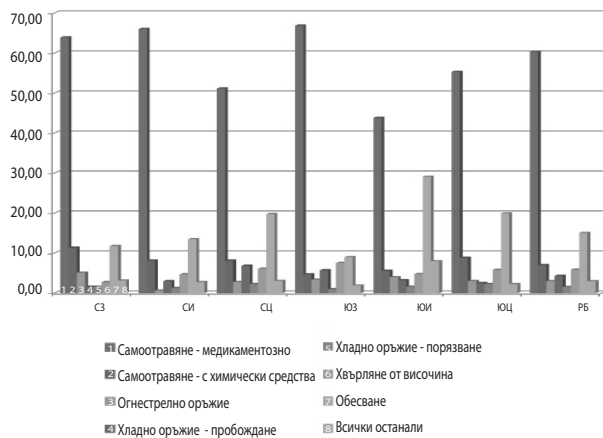
Самоубийства на 100 000 души



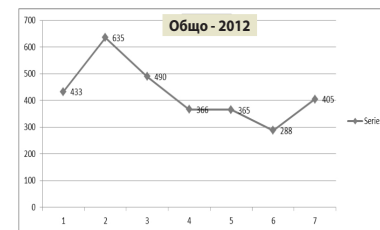
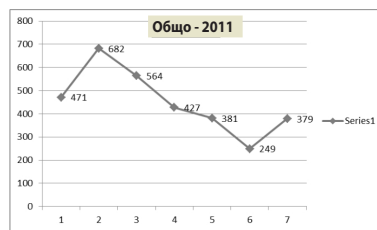
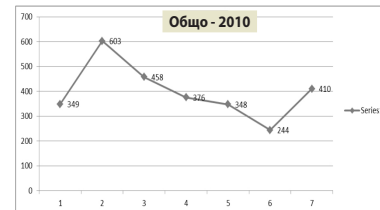
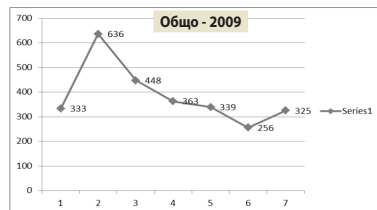
Опити за самоубийства на 100 000 души



Способи на суицидните опити по региони на планиране 2009 г.



Опити за самоубийства по възрастови групи



**ПРЕДВАРИТЕЛНИ ИЗВОДИ**

Тенденциите на изменение на броя на опитите за самоубийствата за периода 2009-2012 г. по възрастови групи показва че с изключение на възрастовата група от 50-59 г. в която има тенденция за намаление, то в останалите възрастови групи се вижда тенденция на нарастване на броя на самоубийствата за този период от време.

Налице е пик на опитите за самоубийства през юли и август.

В Югоизточния регион има значими различия при използваните методи - самообесването като способ се използва няколко пъти по-често от страната.

В Северозападния регион по-често се използва самоотравянето с химически средства. В този регион броя на самоубийствата е по-малък в сравнение със страната.

В Югоизточния регион мъжкият пол надвишава женския и по опити и по завършени суициди.

Представените резултати са изключително интересни поради това, че освен че променят мисленето за типичната сезонност пролет-есен те дават и научни доказателства, че икономическият мотив не е водещ при слагане на край на живота - Северозападния регион е най-бедният регион в Европа по данни на Евростат.

Преобладаването на мъжете при опитите в Югоизточния регион като феномен в световен мащаб се среща само в Китай.

Всички тези факти позволяват планиране на ефективни превантивни дейности и насочване усилията към специфични групи, установени изключително за България. □

(Библиографията е на разположение в редакцията.)

Способи на суицидните опити по региони на планиране 2012 г.

