

**ГОСПИТАЛЬНЫЕ СУИЦИДЫ: ЗНАЧЕНИЯ И СМЫСЛЫ****С. И. Букин***Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», Гродно, Беларусь*

Цель. Установить связь между частотой самоубийств среди населения и частотой суицидов, совершенных пациентами организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Материал и методы. В работе использованы статистические данные по Гродненской области за период 2006-2022 гг.: о численности населения, количестве самоубийств, данные о госпитальных суицидах (n=33).

Результаты. Установлено, что по месячным интервалам частота регистрации госпитальных суицидов соответствует частоте самоубийств среди населения. Идентичность медико-психологических портретов пациентов, совершивших госпитальные суициды, и суицидентов Гродненской области, а также высокая частота самоубийств по месту жительства пациентов, совершивших госпитальные суициды, свидетельствуют о случайности выбора суицидентом места совершения самоубийства во время лечения в стационарных условиях.

Выводы. Установленные в исследовании связи свидетельствуют о доминирующем значении социогенеза в пресуициде госпитальных самоубийств.

Ключевые слова: госпитальные суициды, частота самоубийств, медико-психологический портрет, риск самоубийства, превенция суицидов.

Для цитирования: Букин, С. И. Госпитальные суициды: значения и смыслы / С. И. Букин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2023. Т. 21, № 3. С. 262-265. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2023-21-3-262-265>.

Введение

Профилактика самоубийств (СУ) как формы суицидального поведения – один из наиболее сложных разделов в превентивной деятельности здравоохранения, поскольку предметом работы рассматривается не расстройство здоровья, а социальное явление или допустимый общественным мнением способ разрешения непреодолимых, по мнению суицидента, психологических проблем.

Статистические данные о количестве госпитальных СУ (ГСУ) в разрезе стран в литературе отсутствуют [1, 2]. Несмотря на относительно немногочисленность их в Республике Беларусь (2-7 случаев в год в 2006-2022 гг.), ГСУ – чрезвычайные происшествия, поскольку представлены смертельным исходом в процессе оказания медицинской помощи.

Превенция ГСУ, в отличие от профилактики СУ в популяции, имеет преимущества:

- а) пациенты изолированы от средовых потенциально психотравмирующих агентов, что повышает качество их субъективной идентификации;
- б) пациенты находятся под круглосуточным наблюдением, фактически не ограничивающим время для непрерывного проведения специализированных профилактических мероприятий (психологической и психотерапевтической интервенций).

В условиях, когда ежегодно примерно 1/4 населения проходит стационарное обследование (лечение), а распространенность суицидального поведения имеет глобальные масштабы (количество лиц с актуальным вопросом суицидального поведения составляет в каждую единицу времени не менее 3,5% населения [3]), организация эффективного скрининга риска СУ и формирование превентивной «дорожной карты» потенциального суицидента предоставляет, по нашему мнению, серьезную возможность влияния на ГСУ и частоту СУ (ЧСУ)

даже исключительно ресурсами здравоохранения: об этом свидетельствует в 4,4 раза меньшая средняя частота ГСУ в Гродненской области в 2012-2018 гг. по сравнению с остальными годами исследуемого периода.

Цель – установить связь между ЧСУ среди населения и частотой суицидов, совершенных пациентами организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Материал и методы

В работе использованы статистические данные по Гродненской области за период 2006-2022 гг. Проведен анализ частоты госпитальных суицидов (ЧГСУ) и ЧСУ по годовым и месячным интервалам; частоты регистрации ГСУ; соответствия медико-психологических портретов среднестатистического суицидента и пациентов, совершивших ГСУ.

Для обработки данных использовались статистические пакеты прикладных программ «SPSS Statistics», «Microsoft Office Excel» (Analysis Tool Pak), а именно, методы параметрической статистики (расчет средних значений, корреляционный, кластерный), а также аналитические методы исследования, в том числе в формальных математических моделях.

Результаты и обсуждение

За весь период наблюдения, с 2006 по 2022 гг. в Гродненской области зарегистрированы 33 ГСУ со средним показателем 0,68 в год на 100 000 пролеченных пациентов. В 2013, 2017, 2018 гг. ГСУ не было (табл. 1).

Отсутствие закономерностей в динамических изменениях ЧГСУ на фоне прогрессивного снижения ЧСУ в Гродненской области по годовым интервалам с позиций формальной логики свидетельствует об отсутствии связей между ними ($r=0,34$; рисунок).

Таблица 1. – Частота госпитальных суицидов в Гродненской области в 2006-2022 гг. (на 100 000 пролеченных пациентов)

Table 1. – The frequency of hospital suicides in the Grodno region in 2006-2022 (per 100,000 treated patients)

Год	Частота	Год	Частота	Год	Частота
2006	1,00	2012	0,32	2018	0,0
2007	0,98	2013	0,0	2019	0,96
2008	0,97	2014	0,33	2020	1,36
2009	1,27	2015	0,63	2021	0,44
2010	0,96	2016	0,32	2022	0,50
2011	1,59	2017	0,0	$\mu = 0,68$	

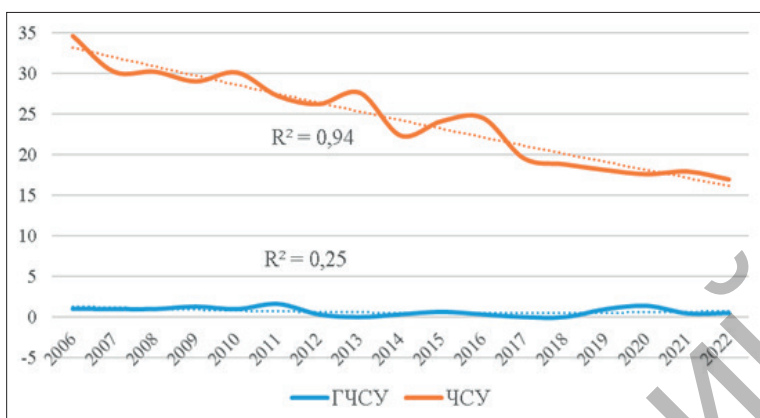


Рисунок. – Частота самоубийств (на 100 000 населения) и госпитальных суицидов (на 100 000 пролеченных пациентов) в Гродненской области в 2006-2022 гг.

Figure. – Incidence (per 100,000 population) and in-hospital suicides (per 100,000 patients treated) in the Grodno region in 2006-2022

Однако, основываясь на установленных ранее закономерностях динамики ЧСУ в Гродненской области, определяющих наличие в пределах года периодов относительно высокой и относительно низкой ЧСУ с экстремумами в июне-июле, исследованию подвергнута ЧГСУ по месячным интервалам (табл. 2) [4].

Таблица 2. – Госпитальные суициды в Гродненской области в 2006-2022 гг.

Table 2. – Hospital suicides in the Grodno region in 2006-2022

Месяц		Месяц		Месяц	
2006	VI	2009	VIII	2014	VII
	IX		IX	2015	I
	VI	II	VII		
2007	X	2010	III	2016	IX
	VIII		XII	2019	VI
	V	II	XI		
2008	VII	2011	IV	2020	IV
	VII		VI		VI
	II		VII		VIII
2008	XI	2012	X	2021	IV
	VII		V	2022	VI

В исследуемом периоде жителями г. Гродно совершено 13 ГСУ, или 39,4%. Это значение соответствует удельному весу количества жителей г. Гродно в численности населения области (35,5%). С учетом процентной разницы между ними в 9,8% случаев распределение ГСУ между административными территориями области относительно равномерное на численность их населения: из 17 территориальных единиц жители только 4 (Ивьевский, Кореличский, Островецкий и Свислочский районы – суммарное население менее 9% от численности населения области) не совершили ГСУ, одно ГСУ совершено жителем Молодечненского района Минской области.

Из анализа ГСУ в 2006-2022 гг. в разрезе месяцев следует наличие периода с наиболее высокой суицидальной активностью пациентов стационаров – с мая по август и пиковыми значениями в июне-июле:

– 15 случаев (45%) ГСУ совершены в мае-августе, или средняя частота регистрации ГСУ составляет 0,2 случая в месяц (15/(4×17)) (15 – случаи госпитальных суицидов; 4 – месяцы года; 17 – количество лет периода анализа), в том числе 12 случаев (36%) приходится на июнь-июль, или 0,4 случая в месяц (12/(2×17));

– 18 случаев (55%) ГСУ совершены в сентябре-апреле, или 0,1 случай в месяц (18/(8×17)).

Эти результаты убедительно свидетельствуют о том, что в мае-августе ГСУ регистрируются в 2 раза чаще, а в июне-июле – в 4 раза чаще, чем в остальные месяцы.

Из полной аналогии динамики ЧГСУ и ЧСУ по месячным интервалам, как объектов исследования, следует наличие общих свойств у предмета исследования – жителя Гродненской области, совершившего СУ либо ГСУ.

Для изучения общественного мнения об отношении к СУ был проведен социологический опрос жителей Гродненской области (n=1088) и установлено, что оно определяется в большей степени социальным статусом и коллективным общественным мнением, нежели материальным положением: об этом свидетельствует наличие среди респондентов «классов» субъектов и объектов социальных отношений (сотрудников рентабельного предприятия и медицинских работников; сотрудников убыточного предприятия и пациентов организаций здравоохранения), имеющих схожие представления о СУ, его причинах и предотвратимости [5].

Результаты анализа случаев СУ в Гродненской области за период 2010-2019 гг. (n=746) свидетельствуют о массивном присутствии факторов социальной значимости в пресуициде: СУ чаще совершают лица мужского пола (85,2%), в возрасте 30-60 лет (60%), состоящие в браке (49,3%), проживающие в своей семье либо с родственниками (65,8%), имеющие свое жилье

(70,4%), имеющие среднее либо средне-специальное образование (79,7%); среднее, удовлетворительное и хорошее материальное положение (77,6%), удовлетворительно и положительно характеризующиеся по месту жительства (63,2%), редко посещающие медицинские учреждения (59,2%), не находящиеся под наблюдением в связи с психическим и наркологическим расстройством (73,1 и 85,7%, соответственно), не имевшие ранее попыток СУ (80,7%) [6].

Значимые обстоятельства, предшествовавшие СУ: алкоголизация, наличие хронического заболевания, бытовой конфликт, сложная жизненная ситуация и конфликт межполовых отношений. Иначе, актуальными медико-социальными критериями риска суицида, установленными в исследовании, признаны: пол – мужской, возраст – 30–60 лет, наличие симптомов депрессии и парасуицидов в анамнезе, злоупотребление алкоголем, недавняя потеря «значимого другого», семейный статус – в браке или проживание в семье, среднее или средне-специальное образование и наличие хронического, инвалидизирующего заболевания.

Состоятельность вышеуказанных критериев риска СУ на амбулаторном уровне, следуя результатам настоящего исследования, предполагает актуальность их в пресуициде ГСУ. Были проанализированы случаи ГСУ в Гродненской области за период 2006–2022 гг. и установлено, что в 5 случаях из 33 у суицидентов имелось 4 критерия из 9; 5 критериев – в 23 случаях, 6 критериев – в 1 случае, 7 критериев – в 2 случаях и 8 критериев в 2 случаях. Иначе, во всех случаях ГСУ у пациентов, их совершивших, присутствовало 4 критерия и более, 5 критериев и более – в 85% случаев ГСУ.

Методом иерархической кластеризации критерии объединены в две группы показателей:

1) относительно низкой частоты: возраст, парасуициды в анамнезе, злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами, недавняя потеря «значимого другого»;

2) относительно высокой частоты: пол, сим-

птомы депрессии, семейный статус, образование, болезнь [6].

Высокая частота присутствия во всех случаях ГСУ критериев относительно высокой частоты ($\mu=96\%$), не имеющих между собой непосредственной связи, свидетельствует, что предикторами ГСУ, как и СУ, выступают личностные конфликты суицидента, а триггерами – условия депривации социальных стереотипов поведения.

Установленные результаты, дополнительно свидетельствуя о преимущественно немедицинском происхождении СУ и полном соответствии медико-социальных портретов суицидентов Гродненской области и пациентов, совершивших ГСУ, подтверждают, что место совершения ГСУ является случайным или ГСУ совершают жители районов с ЧСУ, существенно превышающей среднеобластные показатели, находящиеся на стационарном лечении [7].

Заключение

Установленная в исследовании связь месячных экстремумов частоты самоубийств и частоты регистрации госпитальных суицидов; идентичность медико-социальных типажей суицидентов и пациентов, совершивших госпитальные суициды, и обусловленность госпитальных суицидов высокой частотой самоубийств по месту жительства пациентов, их совершивших, свидетельствуют о доминирующем значении социогенеза в пресуициде госпитальных самоубийств.

Такая типологическая идентичность суицидентов наделяет организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, свойствами экспертной системы в профилактике самоубийств и суицидального поведения, поскольку эффективные стратегии превенции госпитальных суицидов, реализованные в контролируемых условиях, могут быть обоснованно транслированы, как модель превенции, на амбулаторный уровень.

Литература

1. Евсеев, А. А. Статистический анализ тенденций и факторов суицидального поведения / А. А. Евсеев // Экономика, статистика и информатика. Вестник УМО. – 2012. – № 6-2. – С. 86–90. – edn: PYHFDF.
2. Отражение суицидальной активности в статистической отчетности / С. В. Давидовский [и др.] // Тюменский медицинский журнал. – 2017. – Т. 19, № 3. – С. 3–7. – edn: ZUMBZB.
3. Морев, М. В. Социально-экономический ущерб вследствие смертности населения от самоубийств / М. В. Морев, Е. Б. Любов // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2011. – № 6. – С. 119–130. – edn: OMTYHX.
4. Букин, С. И. Статистические маркеры суицидального поведения / С. И. Букин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2022. – Т. 20, № 6. – С. 632–636. – doi: 10.25298/2221-8785-2022-20-6-632-636. – edn: CEPNLG.

5. Букин, С. И. Личность и общественное мнение в этиопатогенезе самоубийств / С. И. Букин, Е. М. Тищенко // Суицидология. – 2016. – Т. 7, № 3. – С. 32–39. – edn: WNIBBT.
6. Букин, С. И. Критерии оценки риска суицида / С. И. Букин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2019. – Т. 17, № 5. – С. 530–537. – doi: 10.25298/2221-8785-2019-17-5-530-537. – edn: DHFLWZ.
7. Букин, С. И. Организационная модель профилактики самоубийств на примере Гродненской области : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / С. И. Букин. – Гродно, 2020. – 34 с.

References

1. Evseev AA. Statistical analysis of the trends and factors of suicidal behavior. *Statistics and Economics*. 2012;(6-2):86-90. edn: PYHFDF. (Russian).
2. Davidovsky SV, Startsev AI, Berezovskaya NA, Martynova EV, Razvodovsky YuE. Reflection of the sui-

- cidal activity in the official statistic. *Tyumen medical journal*. 2017;19(3):3-7. edn: ZUMBZB. (Russian).
3. Morev MV, Lyubov EB. Social and economic damage due to population's mortality from suicides. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2011;(6):103-113. edn: OMTYHX. (Russian).
 4. Bukin SI. Statistical markers of suicidal behavior. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2022;20(6):632-636. doi: 10.25298/2221-8785-2022-20-6-632-636. edn: CEPNLG. (Russian).
 5. Bukin SI, Tischenko EM. Personality and public opinion in the etiopathogenesis of suicide. *Suicidology*. 2016;7(3):32-39. edn: WNIBBT. (Russian).
 6. Bukin SI. Suicide risk assessment criteria. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2019;17(5):530-537. doi: 10.25298/2221-8785-2019-17-5-530-537. edn: DHFLWZ. (Russian).
 7. Bukin SI. Organizational model for suicide prevention on the example of the Grodno region [master's thesis]. Grodno (Belarus); 2020. 34 p.

HOSPITAL SUICIDES: SIGNIFICANCES AND MEANINGS

S. I. Bukin

Grodno Regional Clinical Center "Psychiatry-Narcology", Grodno, Belarus

Purpose. To define relationship between the frequency of suicides among the population and the frequency of suicides committed by patients of healthcare organizations providing medical care in hospitals.

Material and methods. The work used statistical data for the Grodno region for the period 2006-2022: on the population, the number of suicides, data on hospital suicides (n=33).

Results. It has been established that at monthly intervals the frequency of registration of hospital suicides corresponds to the frequency of suicides among the population. The identity of the medical and psychological portraits of patients who committed hospital suicides and suicides in the Grodno region, as well as the high frequency of suicides at the place of residence of patients who committed hospital suicides indicate the random choice of the suicide site by the suicider during inpatient treatment.

Conclusions. The relationship defined in the study indicate the dominant role of sociogenesis in the presuicide of hospital suicides.

Keywords: hospital suicides, suicide rate, medical and psychological profile, suicide risk, suicide prevention.

For citation: Bukin SI. Hospital suicides: significances and meanings. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2023;21(3):262-265. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2023-21-3-262-265>.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was performed without external funding.

Соответствие принципам этики. Исследование одобрено локальным этическим комитетом.

Conformity with the principles of ethics. The study was approved by the local ethics committee.

Об авторе / About the author

Букин Сергей Иванович / Bukin Sergey, e-mail: s.bukin.grodno@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1775-8582

Поступила / Received: 06.02.2023

Принята к публикации / Accepted for publication: 23.05.2023