

УДК: 614.2:616.89-008.441.44-084

## БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНЫХ РИСКОВ

*Е.Н. Щербакова*

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»  
Гомель, Республика Беларусь*

## BIOETHICAL ASPECTS OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR THE POPULATION TO PREVENT SUICIDAL RISKS

*K.N. Shcharbakova*

*Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus*

**Введение.** Организация функционирования системы здравоохранения в настоящее время является ключевым аспектом совершенствования государственного управления в сфере здравоохранения Республики Беларусь и способствует обеспечению национальной безопасности страны. В системе управления организацией здравоохранения ведущую роль выполняют административные ресурсы. Однако, для выполнения функций оказания медицинской помощи важно наличие высококвалифицированных специалистов, которые обладают соответствующей компетентностной моделью. Подготовка кадров влияет на уровень их компетенций. Оказание помощи населению по предупреждению суицидальных рисков является результатом взаимодействия работников здравоохранения, социальных служб и администрации регионального уровня.

Целью исследования стал ретроспективный анализ межведомственной работы структур, оказывающих помощь населению по предупреждению суицидальных рисков, на примере региональных случаев суицидов.

**Основная часть.** Для анализа случаев суицидов был выбран Н. район Гомельской области Республики Беларусь, который по данным протоколов межведомственного (заочного) разбора всех случаев смерти с признаками суицида в 2022 году (51,81 случай на 100 тысяч населения) в 1,4 раза превышает показатель 2021 года (36,02 случая на 100 тысяч населения). Изучение межведомственных разборов показало следующие особенности:

Гражданин 1 являлся лицом трудоспособного возраста, группы инвалидности не имел, за психологической помощью и социальными услугами не обращался, наблюдался в поликлинике по адресу прописки. Группа здоровья II. Обращался за медицинской помощью регулярно. На учете в качестве безработного зарегистрирован не был, пенсию не получал, на профилактическом учете в РОВД не состоял, компрометирующими данными в отношении данного гражданина ОВД райисполкома не располагает.

Гражданка 2 являлась пенсионеркой по возрасту, работающей. Вдова. Проживала одна. Наблюдался в поликлинике по адресу прописки, в том числе по поводу

коронавирусной инфекции. Состояла на учете как одиноко проживающая гражданка пенсионного возраста. Работающая, группы инвалидности не имела, за психологической помощью и социальными услугами не обращалась. На профилактических видах учета в ОВД райисполкома не состояла.

Гражданин 3 наблюдался в поликлинике по адресу прописки. Группа здоровья III. Обращался за медицинской помощью, на учете в качестве безработного зарегистрирован не был. В мероприятиях, проводимых учреждениями культуры района, участия не принимал. В крови трупа обнаружен этиловый спирт в количествах 3,8 ‰.

Гражданин 4 являлся пенсионером по возрасту. Вдовец. Проживал один. За психологической помощью и социальными услугами не обращался, наблюдался в поликлинике по адресу прописки. Состоял на учете как одиноко проживающий гражданин пожилого возраста. Группы инвалидности не имел. На надомном обслуживании в отделе социальной помощи на дому не состоял. За психологической помощью и социальными услугами не обращался. Суицидальные признаки не просматривались. Не принимал участия в мероприятиях, проводимых учреждениями культуры района.

Гражданин 5 проживал с женой и тремя детьми. Наблюдался в поликлинике по адресу прописки. Состоял на учёте как член многодетной семьи. На учете в отделе занятости населения, социально-трудовых отношений и охраны труда не состоял. В мероприятиях, проводимых учреждениями культуры района, участия не принимал. Задолженности за жилищно-коммунальные услуги не было.

**Заключение.** Анализ данных подтверждает отсутствие должного взаимодействия социальной и медицинской служб. Согласно Приказу МЗ РБ «О мерах по оптимизации профилактики суицидов в Республике Беларусь», по имеющейся шкале суицидальных рисков, анализируемые граждане попадают под наблюдение медицинского персонала а амбулаторных условиях. Крайне высоких рисков суицидально активности не наблюдалось. Предложена модель организационных мероприятий по снижению суицидальных рисков среди населения. Она представляет собой последовательные организационные и образовательные мероприятия на различных уровнях: сельисполкомов, райисполкомов, горисполкомов, организаций здравоохранения, образования, социальной защиты. В настоящее время требуется внедрение биоэтической составляющей для всех структур, оказывающих помощь населению по предупреждению суицидальных рисков

## Литература

1. Шаршакова, Т. М. Биоэтическая модель коммуникации «врач – пациент» /Т. М. Шаршакова, Е. Н. Щербакова // Актуальные проблемы медицины : Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием. В 3-х томах, Гомель, 10 ноября 2022 года. Том 1. Выпуск 23. – Гомель: Учреждение образования "Гомельский государственный медицинский университет", 2022. – С. 134-136. – EDN PWJOHS.
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.04. 2020 №480 «О мерах по оптимизации профилактики суицидов в Республике Беларусь» <https://bymed.top/docs/by-regulatory/protocols/suicide-1644>