

**Summary.** *The basic requirements that is pulled out to the system of the medical providing of the Armed Forces of Ukraine on the modern stage under various conditions to their activity are investigated in the article. Attention is accented on the features of organization of grant of skilled (surgical and therapeutic) medicare during realization of anti-terror operation.*

**Keywords:** *system of the medical providing; principles, requirements, standards of the medical providing; skilled medicare.*

УДК 355.65/72:613.67:612.176:504.3:159.9.09.

## **СУЇЦИДИ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ: АНАЛІЗ ТА НАПРЯМИ ЇХ ЗАПОБІГАННЯ**

**А.П. Казмірчук, А.В. Швець, О.В. Ричка, А.Р. Чайковський**

*Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»*

*Українська військово-медична академія*

**Резюме.** *Проведено статистичний аналіз випадків завершених суїцидів у Збройних Силах України за період 2014-2015 рр., який свідчить про істотне зростання кількості завершених самогубств серед військовослужбовців. Представлено комплексні рекомендації медичного та загальноорганізаційного характеру щодо запобігання суїцидам у військах.*

**Ключові слова:** *рівень суїцидів, суїцидальний ризик, суїцидальна спроба, запобігання суїцидам.*

**Вступ.** Суїцидальна поведінка є актуальною етичною, моральною, соціальною та медичною проблемою [8, 13]. За даними ВООЗ, в Європі самогубства серед осіб вікової групи від 15 до 35 років займають друге місце серед причин смерті після ДТП; кожні 40 секунд у світі відбувається самогубство [13, 14]. Згідно досліджень 90 % осіб, які скоїли самогубство, мали розлади психічного здоров'я, які б могли бути діагностовані (проте, більше половини з них не отримали лікування), або вживали психоактивні речовини [12].

В США, суїциди серед ветеранів військової служби складають 20-22 % у структурі суїцидів за контингентами по усій країні. За підрахунками, кожний день внаслідок суїциду гине 18-22 ветеранів військової служби. Рівень суїцидів серед ветеранів військової служби, які користувалися послугами по лінії Департаменту у справах ветеранів США, перевищував відповідний показник серед цивільного населення (1600-1900 випадків суїцидів щорічно або 36 на 100 тис. осіб, у т.ч. 38 на 100 тис. чол. та 15 на 100 тис. серед жінок) [12].

Рівень суїцидів у Збройних Силах США (20,2 на 100 тис. осіб) перевищував скоригований по віку рівень суїцидів серед цивільного населення (19,2 на 100 тис. осіб). Рівень суїцидів серед військовослужбовців у віковій групі до 25 років (23 на 100 тис. осіб) удвічі більший за рівень суїцидів серед аналогічної групи цивільного населення (10 на 100 тис. осіб). Основними способами позбавлення життя в американському суспільстві є: внаслідок застосування вогнепальної зброї загинуло 50 %, – внаслідок повішення – 25 % [12]. Рівень суїцидів в збройних силах Канади протягом 1995–2008 рр. коливався в межах 15-25 на 100 тис. чол. [6].

Рівень суїцидів в Україні станом на 2009 р. складав 21,2 на 100 тис. осіб, у 2012 р. – 19,8 на 100 тис. осіб, у т.ч. серед чоловіків – 37,8 на 100 тис. чол., серед жінок – 7,0 на 100 тис. жінок [1].

Відомо, що рівень суїцидів у Збройних Силах України за період 1998-1999 рр. складав 37,8 на 100 тис. осіб [7]. У дослідженнях, що охоплювали період до 2002 р., зазначається, що основними способами спроб скоєння суїциду були: повішення – 60,0 %, нанесення різаних ран – 27,3 %, стрибки з висоти – 9,1 %, передозування барбітуратами та іншими заспокійливими.

Багатофакторний аналіз суїцидальних спроб у військовослужбовців показав, що предикторами скоєння суїцидальної спроби у 49,6 % випадках є обставини пов'язані з виконанням обов'язків військової служби [2].

Водночас після початку антитерористичної операції на сході України рівень суїцидів зростає: у 2014 р. складав 25,5 на 100 тис. осіб, у 2015 р. – 73,5 на 100 тис. осіб. При цьому змінювалися і способи скоєння суїцидів з превалюванням застосування вогнепальної зброї.

У зв'язку з такою невтішною статистикою, вкрай актуальною проблемою в умовах сьогодення постає оцінка суїцидального ризику і профілактики суїцидальної поведінки у Збройних Силах України.

Мета дослідження полягала в проведенні статистичного аналізу рівня та структури суїцидів у Збройних Силах України та розробці рекомендацій щодо запобігання суїцидам в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів).

**Матеріали та методи досліджень.** Безповоротні втрати, обліковані в Центральному військово-медичному управлінні Збройних Сил України за період березень 2014 р. – січень 2016 р. Методи досліджень: статистичний, історичний, контент-аналіз.

**Результати та їх обговорення.** Актуальність проблем суїцидальної поведінки для Збройних Сил України обумовлена відсутністю тенденції до зниження кількості самогубств серед військовослужбовців. Так, в структурі безповоротних втрат військовослужбовців в зоні АТО та після повернення зі сходу країни самогубства стали займати значиме місце. Всього з початку АТО за період березень 2014 р. – січень 2016 р. в Збройних Силах України у

структурі безповоротних втрат 7,2% посідає завершене самогубство. За місцем скоєння суїциду 42,9 % були скоєнні в зоні АТО, 57,1% – скоєнні поза зоною АТО.

В 2015 р. кількість випадків самогубств зросла майже в 3 рази у порівнянні з 2014 роком.

Як показано на рис. 1, найбільше самогубств було здійснено особами рядового складу (65 %), втричі рідше від них вчиняли самогубства сержанти та старшини (22 %). На долю офіцерського складу припадає 11 % випадків самогубств, а найменша їх кількість – серед працівників ЗС України (2 %).

Військовослужбовці військової служби за контрактом складають більшу половину суїцидантів (55 %) порівняно з військовослужбовцями військової служби за призовом у зв'язку з мобілізацією (43 %) (рис. 2.).

Найчастіше самогубці серед військовослужбовців помирили внаслідок застосування стрілецької зброї (48 %) або через повішення (41 %), значно рідше для здійснення використовувалися вибухові засоби (7 %) та інші способи скоєння суїциду (рис. 3.).

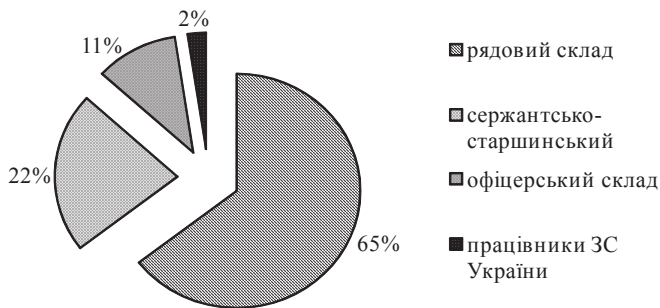


Рис. 1. Структура випадків самогубств за категорією військового звання.

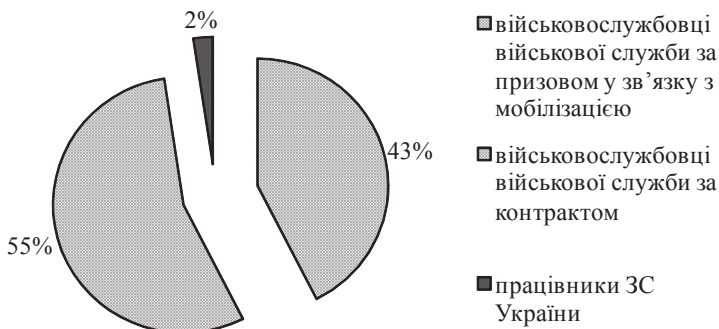


Рис. 2. Структура випадків самогубств за видом військової служби

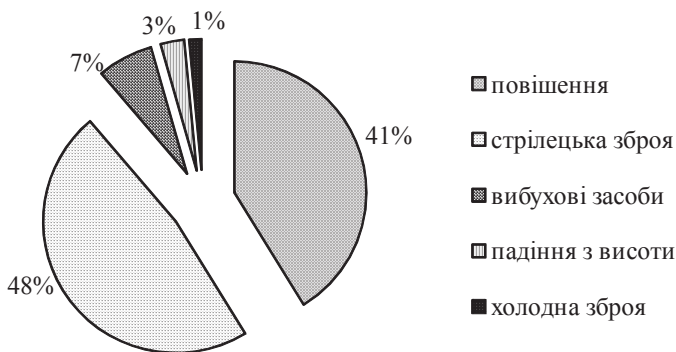


Рис. 3. Структура випадків самогубств за способом скоєння

Як показано на рис. 4 в 2014 році найменше суїцидів здійснювалося в зимові місяці та в березні (4-5 %), в квітні кількість суїцидів досягла 7 % та значно підвищилася в травні – 12 %. В наступні місяці цей показник мав значні коливання та характеризувався чергуванням підйомів і спадів з найвищими показниками в у вересні і листопаді (по 16 %).

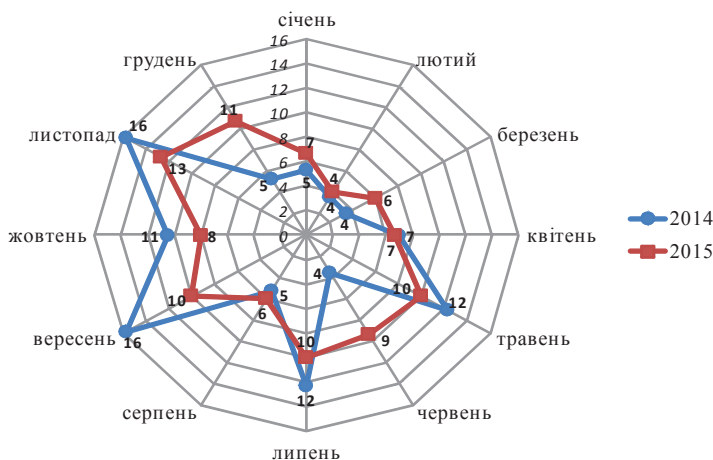


Рис. 4. Структура помісячного розподілу суїцидів впродовж 2014-2015 рр., %

Річна структура самогубств за 2015 рік характеризується менш різкими коливаннями помісячних показників. Найменше самогубств було вчинено в період з січня по квітень (в межах 4-7 %), наступні три місяці кількість суїцидів трималась на рівні 9-10 %, в серпні ситуація дещо покращилась (6 %), в

наступні місяці кількість суїцидів знову зростає з максимальними річними показниками в листопаді і грудні (13 % і 11 % відповідно).

Суттєва різниця місячних показників суїцидів досліджуваних років відмічається в червні і грудні, коли показники 2015 року майже вдвічі перевищують відповідні показники 2014 року. Спільною характеристикою річної структури самогубств 2014-2015 рр. є місяці з найвищими показниками суїцидів: травень, липень, вересень, листопад.

За часом доби скоєння самогубства: 68,4 % випадків самогубств здійснювалися в позаслужбовий час доби. Разом з тим, за даними О.В. Друзя [2], 47,3% суїцидальних спроб серед військовослужбовців строкової служби припадало на позаслужбовий час доби.

Аналіз західного та вітчизняного досвіду з питань запобігання суїцидам [4, 6, 10, 11, 12], дозволяє узагальнити наступні доцільні основні заходи та рекомендації щодо запобігання суїцидам в Збройних Силах України.

Заходи із запобігання суїцидам можуть реалізовуватися у формі занять, бесід, демонстраційних матеріалів, під час медичних оглядів, спостережень та мають на меті раннє виявлення осіб з ознаками девіантної поведінки (поведінки з відхиленнями від загальноприйнятих норм, поведінки, що характеризується змінами настрою, нетиповими емоціями, вчинками), надання їм усесторонньої підтримки та допомоги.

Заняття з питань запобігання суїцидам повинні проводитись в умовах повсякденної діяльності військ, а також в:

- підготовчий період застосування військ (період бойового злагодження, період, що передує направленню в район застосування збройних сил);
- райони застосування збройних сил;
- умовах повернення до пункту постійної дислокації.

До занять можуть залучатися попередньо підготовлені з питань запобігання суїцидам військовослужбовці, командири, офіцери-психологи, офіцери по роботі з особовим складом, медичний персонал, психологи, капелани.

Командири підрозділів повинні відслідковувати процес якісної та якомога швидшої адаптації новоприбулих військовослужбовців у військовому колективі та забезпечувати наявність у підпорядкованому підрозділі достатньої кількості підготовлених військовослужбовців (як варіант, з розрахунку один підготовлений військовослужбовець на взвод – досвідчений військовослужбовець, який користується авторитетом у колективі), що володіють навичками спостереження за співслужбовцями, які мають схильність до самогубства (самоушкодження), надання їм допомоги (бесіда, відволікання уваги, супровід до медичного персоналу, психолога, капелана, інформування командира про девіантну поведінку товариша по службі).

Основним завданням кожного військовослужбовця є спостереження за своїм товаришем на предмет наявності девіантної поведінки. У підрозділі вживаються заходи щодо подолання забобонного ставлення до підтримки психічного здоров'я, підкреслюється, що психічне благополуччя разом з фізичним та соціальним є рівнозначними складовими здоров'я людини.

В підготовчому періоді основними напрямками роботи є:

заняття з запобігання суїцидам та розповсюдження обізнаності з проблемою суїциду, які проводяться офіцерами-психологами, офіцерами по роботі з особовим складом.

раннє виявлення схильності до суїцидальної поведінки у військовослужбовців.

оцінка ризику скоєння суїциду перед направленням військовослужбовців для виконання завдань за призначенням (наприклад, за допомогою опитувальника SAD Persons [5]), яка проводиться психологами.

На заняттях із запобігання суїцидам та розповсюдження обізнаності з проблемою суїциду акцентується увага на визначенні факторів ризику, що можуть призводити до суїциду, ранніх ознаках суїцидальної поведінки та заходах щодо реагування на неї, а також вживаються заходи щодо формування психологічної стійкості (з урахуванням можливих зовнішніх факторів ризику дезадаптації в бойових умовах [3]) військовослужбовців в екстремальних умовах. До занять залучаються капелани. Особовий склад медичної служби зважливо реагує на скарги на стан здоров'я (звернення) військовослужбовців щодо порушення сну, появу депресії, уважно проводить медичні огляди військовослужбовців, які мали попередній бойовий досвід (пережили бойову психічну травму, мають симптоми посттравматичних стресових розладів), підвищує свій рівень підготовки з надання медико-психологічної допомоги. Командири сприяють проведенню таких завдань, забезпечують морально-психологічний стан у військовому підрозділі (частини), присікають будь-які випадки нестатутних взаємовідносин, реагують на соціально-побутові проблеми військовослужбовців, через офіцерів по роботі з особовим складом забезпечують розміщення в приміщеннях частини наглядних інформаційних матеріалів з питань запобігання суїцидам (вживання психоактивних речовин).

Раннє виявлення схильності до суїцидальної поведінки серед військовослужбовців передбачає: контроль за станом здоров'я та поведінки осіб, за якими спостерігалися девіантні форми поведінки; осіб, які мають хронічні розлади сну, приймають антипсихотичні засоби, схильні до вживання алкоголю. У разі потреби лікар надає пропозиції командирів військової частини щодо ризику для здоров'я таких військовослужбовців та оточуючого колективу. За даними західних експертів, лише після досягнення стабільності поведінки

зазначених осіб на протязі 3-х місяців, ймовірність скоєння суїциду в районі застосування військ значно зменшується.

Оцінка ризику скоєння суїциду перед направленням військово-службовців для виконання завдань (повинна проводитися також під час поглиблених медичних обстежень та після повернення з району застосування військ) за призначенням здійснюється за допомогою опитувальника SAD Persons, який дозволяє оцінити ризик скоєння суїциду у військовослужбовців. Особи, які за результатом оцінювання віднесені до груп високого ризику скоєння суїциду, направляються на огляд до лікаря військової частини.

В районі застосування збройних сил основними напрямами роботи командирів, психологів, медичного персоналу, капеланів є: проведення заходів (акцентування уваги на проблемі суїцидів, обережного поведіння із зброєю та ін.) із запобігання суїцидам щонайменше в перший місяць і на шостий місяць перебування у зоні збройного конфлікту. Попередні дослідження [3] показали, що психофізіологічна дезадаптація у військово-службовців переважно спостерігається протягом 1-го місяця служби (військовослужбовці з дуже слабкими внутрішніми ресурсами стресостійкості до психотравмуючих факторів), а також в період з 4-го по 6-й місяць служби (військовослужбовці, внутрішнього адаптаційного резерву яких виявляється недостатньо для протидії психотравмуючим факторам). Західні експерти рекомендують також проводити заходи із запобігання суїцидам на 10 місяць перебування у зоні збройного конфлікту. Силами психологів проводиться оцінювання психологічних проблем у військах, за результатами якого звертається увага командирів на актуальних питаннях покращення морально-психологічного стану у військових колективах. Командири повинні підтримувати відкритість у спілкуванні, не приховувати від підлеглих ситуацію, підбадьорювати їх власним прикладом. У зв'язку із зростанням частки самогубств внаслідок застосування стрілецької, вибухової зброї, у зоні застосування військ, особам з розладами поведінки доцільно доручати обов'язки, безпосередньо не пов'язані із застосування зброї, але корисні на благо підрозділу. Важливою є робота військових капеланів, які забезпечують задоволення релігійних потреб військовослужбовців, проводять релігійно-освітню роботу, індивідуальну душпастирську опіку особового складу. Медична допомога особам, схильним до суїциду, або які мали спробу скоєння суїциду, надається в загальній системі лікувально-евакуаційного забезпечення військ. Для підсилення спроможностей з надання медико-психологічної допомоги у районі застосування військ, за рішенням старшого медичного начальника організуються мобільні позаштатні групи з підтримки психічного здоров'я,

які працюють на базі військових мобільних госпіталів, медичних рот, цивільних лікувальних закладів в операційній зоні, в базових таборах.

В умовах повернення до пункту постійної дислокації із району застосування військ проводяться такі ж самі заходи, які і під час повсякденної діяльності. В цей час на фоні бойової втоми та зниження адаптаційних резервів можливою є поява девіантної поведінки у військово-службовців. Так, основними проблемами учасників бойових дій є страх, демонстративність поведінки, агресивність, замкнутість, тривожність і підозрілість. Особи з девіантною поведінкою часто мають конфлікти в сім'ї, з родичами, колегами по роботі, спалахи гніву, зловживають психоактивними речовинами. Крім того, у них відзначається нестійкість психіки, при якій навіть незначні життєві проблеми чи труднощі штовхають людину на самогубство; особливі види агресії; прояви посттравматичного стресового розладу. Тому, з метою запобігання суїцидам, необхідно здійснювати моніторинг психічного здоров'я та психофізіологічного стану військовослужбовців. В результаті моніторингу, який проводиться медичним персоналом, психологами виявляються особи, які потребують допомоги, та визначається необхідний їй обсяг, звертається увага на осіб, які мали черепно-мозкові травми. Особи з високим ризиком заподіяти шкоду собі або оточуючим направляються на медичний огляд (стаціонарне лікування) до військового госпіталю. За показаннями та рішенням госпітальної ВЛК, військовослужбовці можуть направлятися на медико-психологічну реабілітацію до центрів медичної реабілітації та санаторного лікування (військових санаторіїв).

У зв'язку з тим, що певна частина суїцидів трапляється в період після служби або під час перебування у відпустці важливим у запобіганні суїцидам є наступне. По-перше, з особами, що направляються у відпустку, проводиться бесіда (психологом) на предмет важливості сімейних цінностей, необхідності підтримки власного здоров'я. По-друге, лікар частини на осіб, які звільняються з військової служби (демобілізуються) та мали поведінкові розлади, розлади психіки, направляє у військовий комісаріат за місцем призову витяг з медичної книжки щодо наявності в анамнезі порушень психічного здоров'я, який потім повинен враховуватися під час медичних оглядів у разі повторного призову на військову службу та передається для врахування у роботі до психоневрологічних диспансерів за місцем прописки військовослужбовця.

Після обговорення представлених рекомендацій щодо запобігання суїцидам, вони можуть вважатися керівництвом до дій та знайти відображення у відповідних керівних та навчально-методичних документах.

Таким чином, діагностика, оцінка та профілактика суїцидального ризику є базовим професійним навиком не тільки лікарів і психологів військової частини, лікарів-психіатрів, психофізіологів та психотерапевтів лікувальних



закладів, але й звичайних військовослужбовців та командирів підрозділів. Потрібно пам'ятати, що суїцид є одним з варіантів складної та важко передбачуваної поведінки військовослужбовця. Це пов'язано з тим, що людина є відкритою дисипативною системою (функціональний стан системи, що виникає в неврівноваженому середовищі за умови дисипації (розсіювання) шкідливих факторів зовнішнього середовища), якій притаманна влас-тивість самоорганізації, для пояснення якої потрібні нетрадиційні підходи.

З одного боку, потрібно використовувати міждисциплінарний підхід у підтримці психічного здоров'я. А з іншого – синергетичний підхід, який визначає нелінійну залежність реакцій людини на будь-який зовнішній вплив. Адже усередині системи “особистість” періодично виникають точки біфуркації, в яких необхідний вибір подальшого шляху розвитку. “Стимулювати” виникнення точок біфуркації можуть різні фактори, які призводять до суїцидальної поведінки. У ці моменти дисипативна система робиться надзвичайно чутливою до слабких впливів (так званий ефект гормезиса – стимуляція будь-якої системи організму зовнішніми впливами, що мають силу, недостатню для прояву шкідливих факторів). У цій точці навіть незначне зовнішній або внутрішній вплив може вивести систему з рівноваги і сприяти вибору суїциду, послужити поштовхом для реалізації суїцидальної задуми. І дуже важливим є своєчасне визначення цієї точки, перш за все, самою людиною. Інакше смерть стане уособленням іншого певного “порядку”, як не дивно це звучить, а дисипативна система “людина” буде рухатися до “порядку” найкоротшим та енергетично менш затратним шляхом.

### **Висновки**

1. В ході статистичного аналізу випадків суїцидів в Збройних Силах України за 2014-2015 рр. визначений рівень суїцидів та їх структура за місцем, часом та способом скоєння суїциду, розподіл осіб, які скоїли самогубства, за категоріями військових звань та видом служби, а також помісячний розподіл самогубств протягом року.

2. Запропоновано комплекс заходів щодо запобігання суїцидам в умовах повсякденної діяльності, в період направлення в район застосування збройних сил, в його ході та під час повернення до пункту постійної дислокації.

### **Література**

1. Дорогой А.П. Суїцид в Україні: динаміка смертності та превенція / А.П. Дорогой // Theoria. Український медичний вісник. – 2016. – Т.108, №4. – С.55-58.

2. Друзь О.В. Клініко-терапевтичні та профілактичні аспекти незавершених суїцидів серед військовослужбовців : автореф. дис ... канд. мед. наук: 14.01.16 / Олег Васильович Друзь. – Укр. НДІ соціальної та судової психіатрії та наркології. – К., 2004. – 20 с.

3. Иванов Д.А. Психопрофилактические мероприятия среди военнослужащих, направляемых в зону боевых действий / Д.А. Иванов, О.В. Рычка // Психічне здоров'я. – К., 2015. – Вип. 4 (49). – С. 87-97.

4. Combat and Operational Stress Control Manual for Leaders and Soldiers: FM 6-22.5. – Headquarters Department of the Army, Washington, DC, 18 March 2009. – 100 p.
5. Evaluation of suicidal patients: the SAD PERSONS scale / W.M. Patterson, H.H. Dohn, J. Patterson, G.A. Patterson // Psychosomatics. – 1983. – Vol. 24, N 4. – P. 343-345, 348-349.
6. Report of the Canadian Forces Expert Panel on Suicide Prevention. –February 1. – 2010. – 80 p.
7. Rozanov V.A. Successful Model of Suicide Prevention in the Ukraine Military Environment / Vsevolod A. Rozanov, Alexander N. Mokhovikov,, Richard Stiliha // Crisis. – 2002. – Vol. 23, №4. – P. 171–177.
8. Simon R.I. The American Psychiatric Publishing textbook of suicide assessment and management / Robert I. Simon, Robert E. Hale. – Washington, DC: American Psychiatric Pub., 2012. – 744 p.
9. Suicide prevention action plan (spap) multi-national corps – Iraq. – version 3.1. – December 1. – 2008. – 48 p.
10. Suicide Prevention: AF Reserve Component Manual. – 2014. – 45 p.
11. Surgeon general’s Mental Health Strategy Canadian Forces Health Services group: an evolution of excellence. – 32 p.
12. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Assessment and Management of Patients at Risk for Suicide / Prepared by: The Assessment and Management of Risk for Suicide Working Group With support from: The Office of Quality Safety and Value, VA, Washington, DC & Quality Management Division, United States Army MEDCOM [Version 1.0]. – 2013. – 190 p.
13. World Health Organization. Global health estimates for deaths by cause, age, and sex for years 2000 2012. Geneva: WHO. Available at [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)
14. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. – Geneva: WHO., 2014. – 92 p.

**Резюме.** *Проведен статистический анализ случаев завершённых суицидов в Вооружённых Силах Украины за период 2014-2015 гг., который свидетельствует о существенном росте количества завершённых самоубийств среди военнослужащих. Представлены комплексные рекомендации медицинского и общеорганизационного характера по предотвращению суицидов в войсках.*

**Ключевые слова:** *уровень суицидов, суицидальный риск, суицидальная попытка, предотвращение суицидов.*

**Summary.** *The statistical analysis of completed suicides cases in the Ukraine Armed Forces for the period 2014-2015 has been presented indicating significant increase in the number of completed suicides among military personnel. Comprehensive medical and administrative recommendations on suicide prevention in the army has been offered.*

**Key words:** *suicides level, suicidal risk, suicide attempt, prevention of suicide.*