



Анализ суицидальной активности населения Гомельской области за период 2018–2024 гг.

Е. Н. Щербакова, Т. М. Шаршакова, А. А. Ковалев

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Провести анализ суицидальной активности среди населения Гомельской области за период 2018–2024 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ суицидальной активности населения Гомельской области за период 2018–2024 гг. по данным протоколов заочного межведомственного разбора случаев смерти от суицида, а также случаев гибели от внешних причин с признаками суицида. Все персональные данные пациентов закодированы, действия осуществлены в рамках законодательства Республики Беларусь.

Результаты. Среди предположительных факторов риска, которые могли спровоцировать суицид, в протоколах отмечен мужской пол. Так, 1204 случая (83,09 %) суицида за изучаемый период совершили мужчины, 245 (16,91 %) самоубийств (СУ) приходится на женщин. Средний возраст этой категории лиц составил 51,24 (+/-17,50, 52,00 [38,00; 63,00] [11,00; 100,00], n = 1208) года, из них 740 (51,1 %) человек трудоспособного возраста. С учетом полученной информации в 555 (56,0 %) случаях суицидент являлся жителем города. У 138 человек (42,72 %) был зарегистрирован брак, 87 лиц (26,93 %) не состояли в браке, также 67 человек (20,74 %) были разведены, 31 (9,6 %) являлся вдовцом/вдовой. Однако распределение суицидентов по ведению совместного домохозяйства показало, что 102 гражданина (31,19 %) являлись одиноко проживающими. Изучение показателя трудоустройства показало, что у 302 (47,26 %) человек отсутствовало постоянное место работы.

Заключение. Для улучшения ситуации с суицидами на межведомственном уровне необходимо внедрить в практику следующие мероприятия: создать постоянную межведомственную группу, ответственную за мониторинг и повышение качества данных по СУ, регулярно проводить оценку наличия и полноты данных о СУ и суицидальных попытках, организацию работы по мониторингу СУ осуществлять не автономно, а на межведомственном уровне с привлечением субъектов профилактики.

Ключевые слова: здравоохранение, самоубийство, суицидальные риски, факторы риска суицида, портрет суицидента

Вклад авторов. Щербакова Е.Н.: концепция и дизайн исследования, обзор публикаций по теме статьи, сбор материала, обсуждение и выводы, библиография; Шаршакова Т.М.: общее редактирование, анализ результатов исследования, утверждение окончательного варианта статьи; Ковалев А.А.: статистическая обработка данных.

Благодарность. Выражаем благодарность администрации учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница» за помощь в организации сбора данных по СУ.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Щербакова ЕН, Шаршакова ТМ, Ковалев АА. Анализ суицидальной активности населения Гомельской области за период 2018–2024 гг. Проблемы здоровья и экологии. 2025;22(1):102–111. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2025-22-1-13>

Analysis of suicidal activity in the population of Gomel region over a period of 2018–2024

Katsiaryna N. Shcharbakova, Tamara M. Sharshakova, Alexey A. Kovalev

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Abstract

Objective. To analyze suicidal activity among the population of Gomel region over a period of 2018-2024.

Materials and methods. An analysis of suicidal activity in the population of Gomel region over a period of 2018-2024 was carried out according to protocols of absentee interdepartmental analysis of suicide death cases, as well as cases of death from external causes with signs of suicide. All personal data of patients is encoded, and actions are carried out within the legislation of the Republic of Belarus.

© Е. Н. Щербакова, Т. М. Шаршакова, А. А. Ковалев, 2025

Results. Male gender was noted in the protocols among the presumed risk factors that caused suicide. Thus, 1204 cases (83,09%) of suicides during the study period were committed by men, 245 (16,91%) suicides occurred among women. The average age of this persons' category was 51,24 (+/-17,50, 52,00 [38,00; 63,00] [11,00; 100,00], n=1208) years old, of which 740 (51,1%) were people of working age. Taking into account the information received, in 555 (56,0%) cases the suicide person was a city resident. 138 people (42,72%) were married, 87 people (26,93%) were unmarried, 67 people (20,74%) were divorced, 31 (9,6%) were widowers. However, the distribution of suicide victims by maintaining a joint household showed that 102 citizens (31,19%) lived alone. A study of the employment indicator showed that 302 (47,26%) people did not have a permanent place of work.

Conclusion. To improve the situation with suicide at the governmentwide level, it is necessary to put into practice the following measures: create a permanent interdepartmental group responsible for monitoring and improving the quality of data on suicide, regularly assess the availability and completeness of data on suicide and suicide attempts, organize work on monitoring suicide not independently, but at the governmentwide level with the involvement of prevention subjects.

Keywords: *healthcare, suicide, suicide risks, risk factors for suicide, portrait of a suicidal person*

Author contributions. Shcharbakova K.N.: concept and organization of the study, analysis of publications on the topic, collection of material, discussion and conclusion, bibliography; Shcharbakova T.M.: general editing, analysis of the research results, approval of the article for publication; Kovalev A.A.: statistical data processing.

Acknowledgement. We acknowledge administration of the Gomel Regional Clinical Psychiatric Hospital for assistance in organizing data collection on suicides.

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

Funding. The study was conducted without sponsorship.

For citation: *Shcharbakova KN, Sharshakova TM, Kovalev AA. Analysis of suicidal activity in the population of Gomel region over a period of 2018-2024. Health and Ecology Issues. 2025;22(1):102–111. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-011.2025-22-1-13>*

Введение

Улучшение демографических показателей страны способствует сохранению национальной безопасности Республики Беларусь. Совершенствование профилактических мероприятий по предупреждению СУ способствует снижению показателя смертности, в том числе от внешних причин с признаками суицида [1]. Изучение механизмов формирования уязвимости и устойчивости к психологическим факторам, которые могут служить мотивом для совершения самоубийства, способствует принятию организационных мероприятий по профилактике суицидов [2].

По данным Всемирной организации здравоохранения при разработке новой документации по профилактике суицидов, а также внесении изменений и дополнений к действующей в настоящее время происходит вовлечение заинтересованных участников профилактики. На основании оценки уровня знаний субъектов профилактики создается межведомственный диалог, определяются уязвимые целевые группы, устанавливаются приоритетные направления исследований, повышается осведомленность общественности, в том числе через средства массовой информации [1].

Цель исследования

Провести анализ суицидальной активности среди населения Гомельской области за период 2018–2024 гг.

Материалы и методы

Для подтверждения междисциплинарной природы факторов риска СУ проведен анализ интеграции социального, медицинского, психологического влияния внешних и внутренних факторов на население.

Изучение особенностей профилактических технологий по предупреждению суицидальных рисков на межведомственном уровне проведено на основании интерпретации данных протоколов заочного межведомственного разбора случаев смерти от суицида, а также случаев гибели от внешних причин с признаками суицида (n = 1449). Методика ведения протокола введена в практическое здравоохранение в 2019 г. Данные настоящего исследования отражены с учетом особенностей проводимых профилактических мероприятий до вступления в силу действия протокола, а также при его функционировании.

В нашем исследовании проанализированы случаи смерти от суицида в Гомельской области за период 2018–2024 гг. Имеются особенности в организации оценки наличия и полноты данных о СУ, ввиду чего процентное соотношение показателей рассчитывалось относительно общего количества наблюдений без учета пропущенных значений.

Статистический анализ данных выполнялся с помощью языка программирования R (версия 4.3.1) [3], с применением библиотеки tidyverse (версия 2.0.0) [4], пакетов ggpubr (версия 0.6.0)

[5], ggstatsplot (версия 0.12.1) [6]. Описание количественных признаков представлено в виде среднего значения и стандартного отклонения (Mean (SD)) в случае нормальности распределения значений признака или в виде медианы и квартилей (Me [Q1; Q3]), минимума и максимум для оценки диапазона разброса значений показателя (Min; Max) в случае, когда признак имеет отличное от нормального распределение. Категориальные признаки представлены в виде значений абсолютных и относительных частот встречаемости значений признака. Для анализа значимости различия между наблюдаемыми и ожидаемыми частотами категориальных признаков использован критерий согласия хи-квадрат Пирсона (χ^2_{gof}). Нулевая гипотеза предполагала равномерное распределение значений признака. Для оценки силы отклонения наблюдаемого распределения от равномерного распределения применялся коэффициент сопряженности Пирсона (Pearson's C). Уровень значимости принят равным 0,05.

Все персональные данные пациентов задокументированы, действия осуществлены в рамках законодательства Республики Беларусь¹.

Результаты и обсуждение

Для полного понимания факторов, способствующих усилению суицидальной активности

среди граждан, следует обратить внимание на дату совершения СУ. В конкретный промежуток времени на человека оказывают влияние социальные факторы. К данной категории можно отнести воздействие посредством средств массовой информации. Так, была изучена тенденция совершения СУ при увеличении показателя заболеваемости инфекцией COVID-19 в 2020 г. Период первого пика случаев COVID-19 в Республике Беларусь в 2020 г. отмечался в мае. Статистические данные по росту СУ подтверждают увеличение частоты суицидов с мая по август 2020 г. Это может свидетельствовать о факте усиления уровня тревожности населения в ответ на информацию о новой, на тот момент неизученной инфекции [7]. Данный вид тревожности является реактивным, т. е. его уровень среди населения может возрасти с увеличением негативного информационного воздействия.

Среди предположительных факторов риска, которые могли спровоцировать суицид, в протоколах отмечен мужской пол. Так, 1204 случая (83,09 %) суицида за изучаемый период совершили мужчины, 245 (16,91 %) СУ приходится на женщин (рисунок 1).

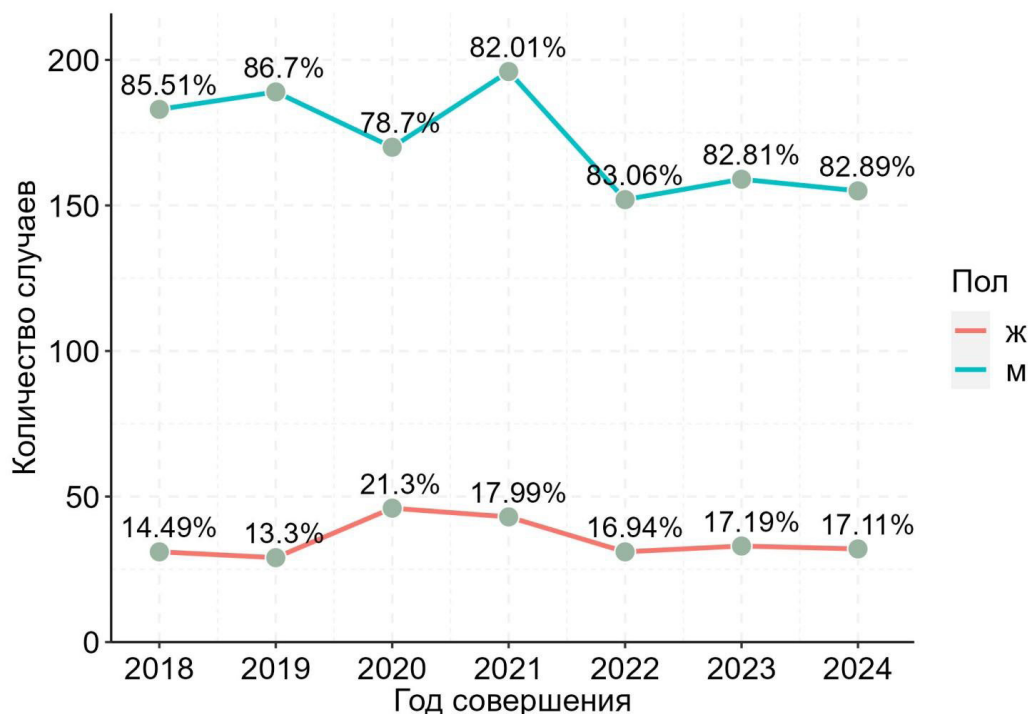


Рисунок 1. Гендерные особенности случаев суицида

Figure 1. Gender characteristics of suicide cases

Источник: составлено авторами

Source: compiled by the authors

¹«О защите персональных данных»: Закон Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-3; «О здравоохранении» с дополнениями и изменениями: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII; «Об оказании психиатрической помощи»: Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-3

С учетом полученной информации в 555 рода (рисунок 2). (56,0 %) случаях суицидент являлся жителем го-

$$\chi_{\text{gof}}^2(1) = 14.29, p = 1.57\text{e-}04, \hat{C}_{\text{Pearson}} = 0.12, \text{CI}_{95\%} [0.07, 1.00], n_{\text{obs}} = 991$$

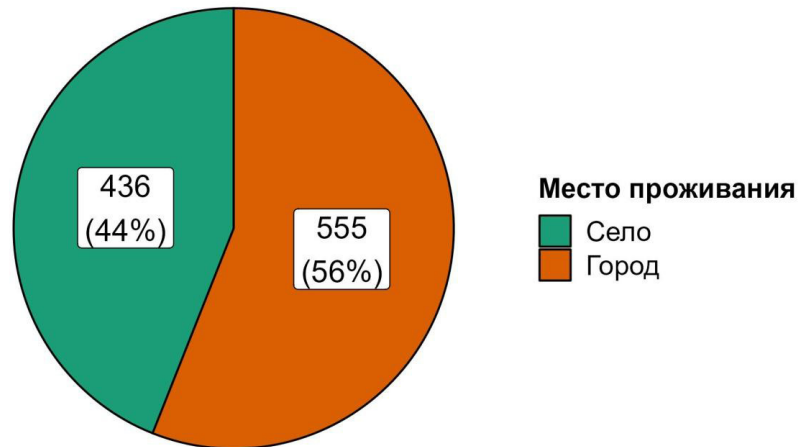


Рисунок 2. Структура случаев смерти от суицида по месту жительства

Figure 2. Structure of suicide deaths cases by place of residence

Источник: составлено авторами

Source: compiled by the authors

При изучении возрастного параметра были выявлены особенности СУ у пожилых лиц. Среди актуальных проблем пожилых людей чаще иных присутствуют ухудшение здоровья, материальный статус, одиночество, изменение значимости в обществе, ослабление связей между поколениями, отсутствие досуга, особенности взаимодействия с близкими [8]. Данные межведомственного разбора свидетельствуют о наличии случаев совершения СУ, где мотивом служит социальная неудовлетворенность ввиду конфликтов в семье и чувства одиночества пожилых. Для данной

группы лиц следует разрабатывать методы поведенческой адаптации для предотвращения самоубийств [2].

Средний возраст суицидентов составил 51,24 (+/-17,50, 52,00 [38,00; 63,00] [11,00; 100,00], n = 1208) года, из них 740 (51,1 %) человек трудоспособного возраста.

У 138 человек (42,72 %) был зарегистрирован брак, 87 лиц (26,93 %) не состояли в браке, также 67 человек (20,74 %) были разведены, 31 (9,6 %) являлся вдовцом/вдовой (рисунок 3).

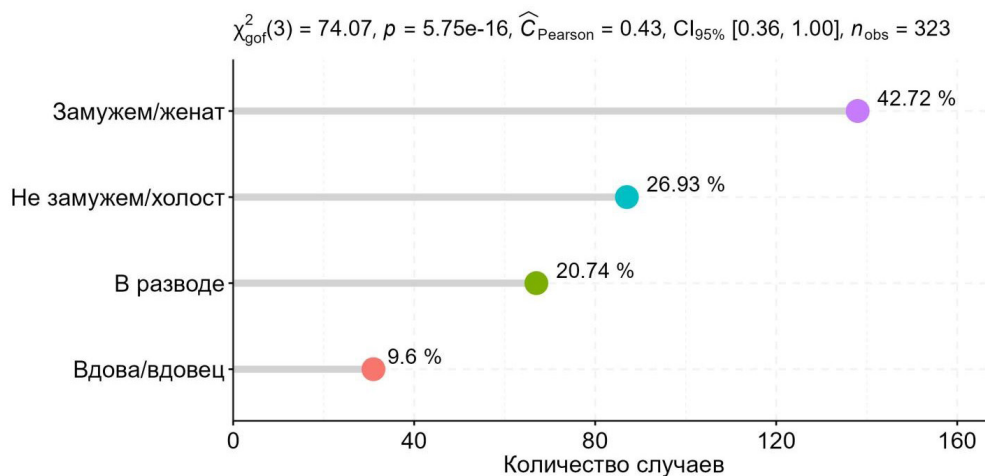


Рисунок 3. Структура случаев смерти от суицида по семейному положению

Figure 3. Structure of suicide deaths cases by marital status

Источник: составлено авторами

Source: compiled by the authors

Распределение суицидентов по ведению гражданина (31,19 %) являлись одиноко проживающими (рисунок 4). совместного домохозяйства показало, что 102

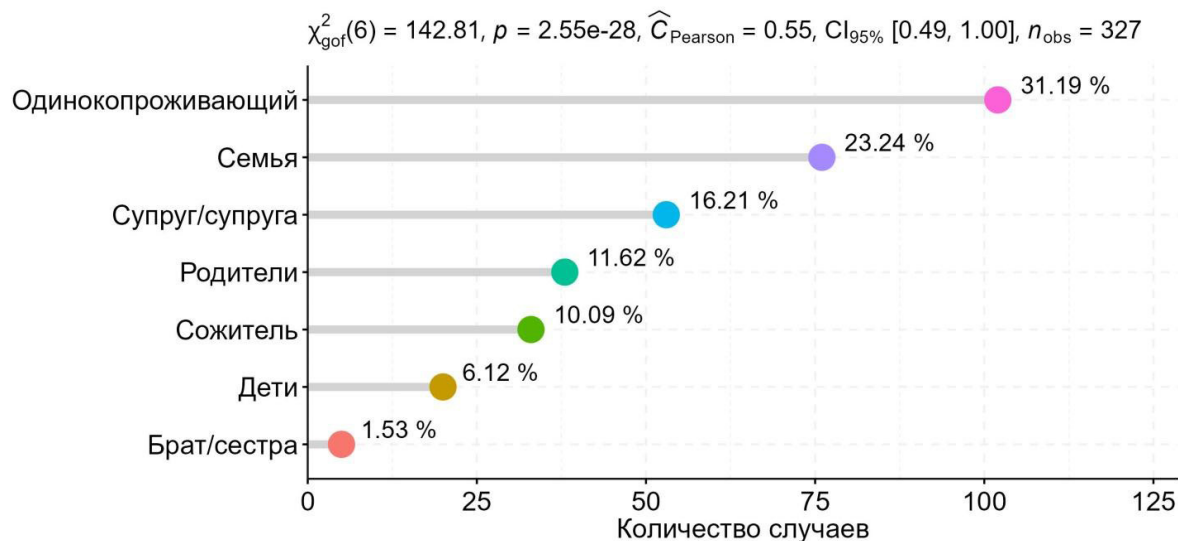


Рисунок 4. Распределение суицидентов по ведению совместного домохозяйства
Figure 4. Distribution of suicide victims by running a joint household
Источник: составлено авторами
Source: compiled by the authors

Изучение показателя трудоустройства показало, что у 302 (47,26 %) человек отсутствовало постоянное место работы (рисунок 5).

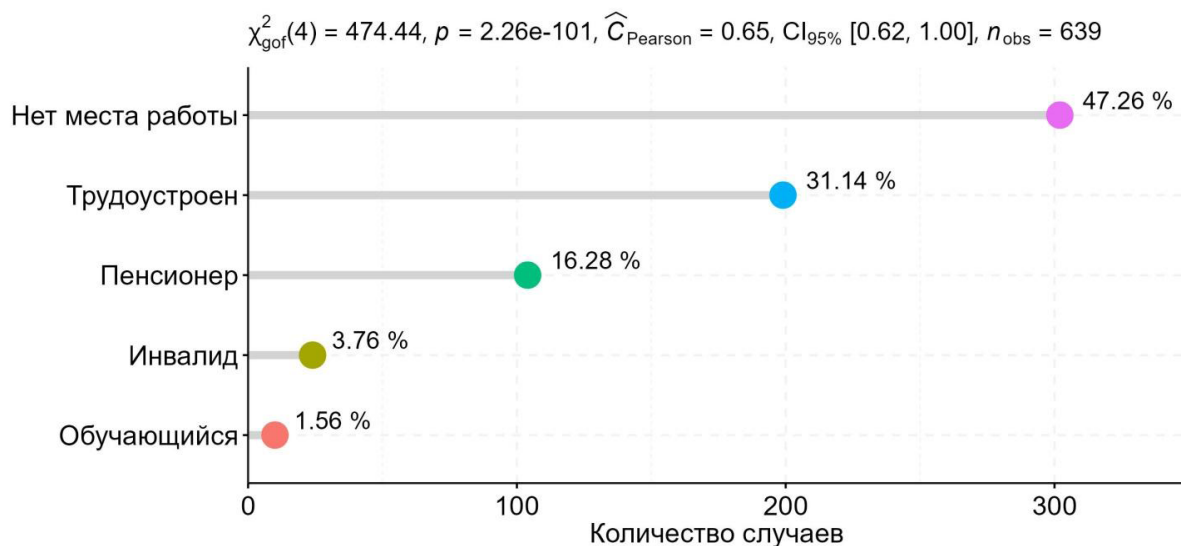


Рисунок 5. Распределение суицидентов по социальному статусу
Figure 5. Distribution of suicide victims by social status
Источник: составлено авторами
Source: compiled by the authors

Имеются особенности получения разъяснений в протоколах межведомственного разбора, где информация о трудоустройстве не предоставлялась в 2018 г. до вступления в действие указанного протокола.

По способу совершения суицида в большинстве случаев были использованы методы повешения, утопления, удушения (1007 случаев, 84,41 %), также зафиксировано падение с высоты (104 случая, 8,72 %), применялись методы

самоотравления, самоповреждения (57 случаев, 4,78 %).

В большинстве случаев не было отмечено злоупотребление алкоголем (242, 52,61 %), также отсутствовало диспансерное наблюдение врачами-специалистами психиатрической (375, 86,21 %) и наркологической службы (246, 80,13 %). Отсутствие содержания алкоголя в крови на момент совершения суицида выявлено у 270 (68,35 %) человек. Однако у 108 (27,34 %) лиц при посмертной судебной медицинской хи-

мической экспертизе в крови был обнаружен этиловый спирт в концентрации более 1,5 ‰, такая высокая концентрация этилового спирта при жизни обычно соответствует тяжелой степени опьянения.

Среди признаков суицидальных тенденций изучался показатель прямых или косвенных высказываний о суицидальных намерениях. У 112 человек (73,2 %) данные высказывания отсутствовали (рисунок 6)

$$\chi_{\text{gof}}^2(1) = 32.95, p = 9.47\text{e-}09, \widehat{C}_{\text{Pearson}} = 0.42, \text{CI}_{95\%} [0.31, 1.00], n_{\text{obs}} = 153$$

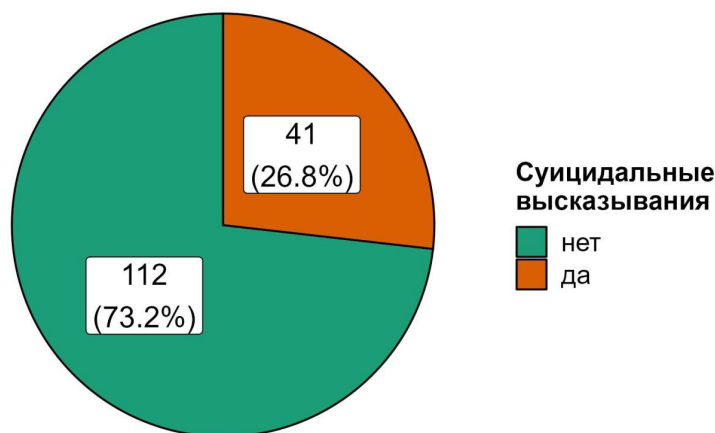


Рисунок 6. Распределение лиц по высказываниям о суицидальных намерениях
Figure 6. Distribution of persons by suicidal tendencies with statements about suicidal intentions
Источник: составлено авторами
Source: compiled by the authors

По изучению признаков суицидального поведения проведен анализ показателя попытки

совершения суицида ранее. Он не был отмечен в 91 (81,25 %) случае (рисунок 7).

$$\chi_{\text{gof}}^2(1) = 43.75, p = 3.73\text{e-}11, \widehat{C}_{\text{Pearson}} = 0.53, \text{CI}_{95\%} [0.43, 1.00], n_{\text{obs}} = 112$$

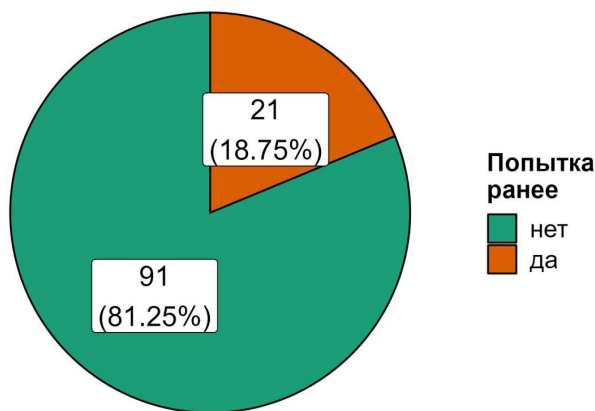


Рисунок 7. Распределение лиц по признакам суицидального поведения с попытками совершения суицида ранее
Figure 7. Distribution of persons according to signs of suicidal behavior with previous suicide attempts
Источник: составлено авторами
Source: compiled by the authors

В исследовании особое внимание уделено факторам риска суицида. Ими могут быть внешние или внутренние условия, выявление которых позволяет установить у лица риск суицида. Принималось во внимание наличие тяжелого соматического (физического) инвалидирующего заболевания (онкологического, утрата органа, конечностей, функций — слуха, зрения, речи, детородной функции, способности к передвижению, самообслуживанию). Также учитывались обстоятельства, предшествующие совершению суицида, в том числе эмоциональный стресс и/или неблагоприятные события жизни.

В рамках изучаемого диапазона случаев суицида выявлено, что мотивом для совершения

СУ послужили следующие условия: наличие тяжелого заболевания (70, 17,95 %), депрессивного состояния (53, 13,59 %), семейного конфликта накануне суицида (43, 11,03 %), алкогольной депрессии (38, 9,74 %), социальной неустроенности (18, 4,62 %), долгов (11, 2,82 %), трудностей на работе (7, 1,79 %), развода, расставания с партнером (3, 0,77 %), ссоры в состоянии алкогольного опьянения (3, 0,77 %), конфликта с родителями (3, 0,77 %), правонарушения накануне суицида (2, 0,51 %), другого (14, 3,59 %). Однако в большинстве случаев мотив остался неизвестным (136, 34,88 %) (рисунок 8).

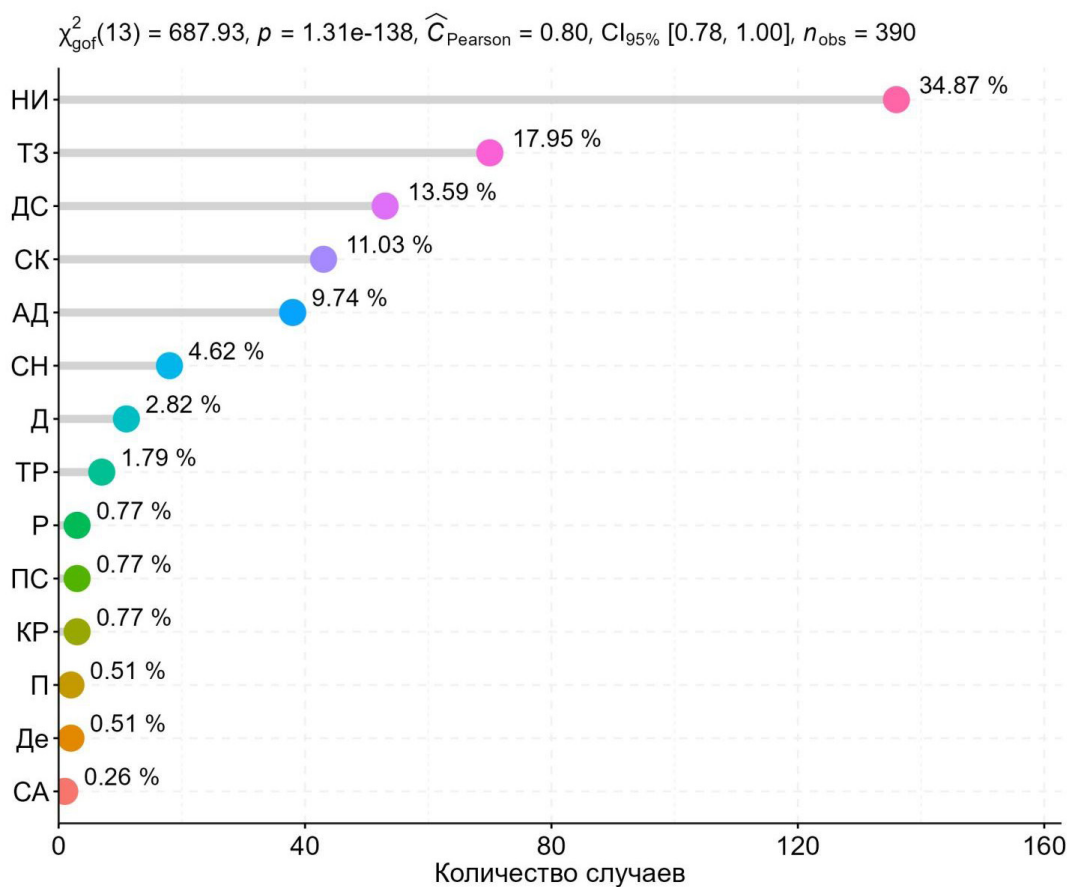


Рисунок 8. Распределение случаев по факторам риска суицида

Figure 8. Distribution of cases by suicide risk factors

Источник: составлено авторами

Source: compiled by the authors

Примечание. НИ — мотив совершения суицида неизвестен; ТЗ — наличие тяжелого заболевания; ДС — наличие депрессивного состояния; СК — семейный конфликт накануне суицида; АД — наличие алкогольной депрессии, СН — социальная неустроенность; Д — наличие долгов; ТР — наличие трудностей на работе; Р — развод, расставание с партнером; ПС — ссора в состоянии алкогольного опьянения накануне суицида; КР — конфликт с родителями накануне суицида; П, Де, СА — другие мало встречающиеся мотивы совершения суицида.

По изученным данным протоколов межведомственных разборов случаев смерти от внешних причин с признаками суицидов в Гомельской

области отмечается тенденция к снижению случаев СУ за период с 2018 по 2024 г. (рисунок 9).

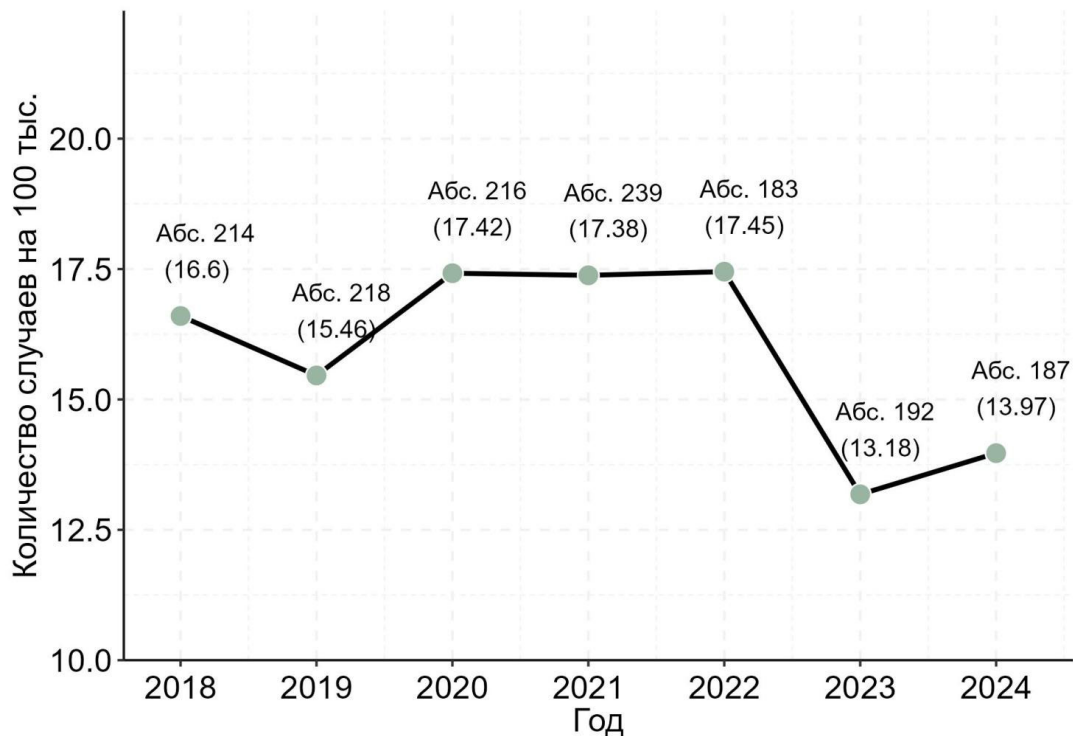


Рисунок 9. Уровень смертности от внешних причин с признаками суицида в Гомельской области за период 2018–2024 гг.
Figure 9. Mortality rate from external causes with signs of suicide in Gomel region over a period of 2018–2024

Источник: составлено авторами
Source: compiled by the authors

Следует указать на существующие недостатки в организации оценки наличия и полноты данных о СУ в форме действующего протокола заочного межведомственного разбора случаев смерти от суицида, а также случаев гибели от внешних причин с признаками суицида. Ввиду наличия незаполненных граф специалистами, которые принимают участие в межведомственном разборе, имеются погрешности в обработке данных. Требуется усиление контроля за полнотой заполнения упомянутого документа. Вступивший в силу документ «Алгоритм действий государственных органов и иных организаций при выявлении лиц с риском суицида», утвержденный министром здравоохранения Республики Беларусь 11.09.2024, также требует уточнений и дополнений.

Аналитическая работа с документами, изданными с целью профилактики суицидов, подтвердила необходимость использования разработанных регламентаций после их адаптации на региональном уровне. Мировые ассоциации предлагают к внедрению ряд методик по недопущению СУ. Европейская психиатрическая ассоциация (EPA), Международная академия суицидологических исследований (IASR), секция суицидологии Европейской и Всемирной психиатрической ассоциации (WPA), Международная ассоциация по предотвращению самоубийств,

центр общественного здравоохранения при Медицинском университете Вены, отдел психического здоровья и токсикомании Всемирной организации здравоохранения и ряд других организаций отмечают важность осуществления вмешательства по предупреждению СУ совместно со сбором данных [1, 9]. Сбор и систематизация точных данных по суицидальной активности региона очень важны и представляют собой основную трудность в системе эпидемиологического наблюдения по вопросам профилактики суицидов. С учетом изменяющихся условий окружающей среды и оказания медицинской помощи организаторам здравоохранения следует совершенствовать данную систему эпиднадзора за населением.

Органам, осуществляющим профилактику суицидов, необходимо стремиться к комплексным действиям на национальном уровне, разработке и внедрению нормативных правовых актов, регламентирующих оказание психиатрической помощи, а также вносить изменения и дополнения в существующую правовую базу. Опрос и консультация субъектов профилактики касательно межведомственных национальных действий создает благоприятную среду для внедрения изменений, в том числе в законодательных актах по предотвращению СУ.

Заключение

В докладе Всемирной организации здравоохранения «Предотвращение самоубийств: глобальный императив» говорится о важнейших мероприятиях по совершенствованию эпидемиологического наблюдения по вопросам профилактики суицидов [1]. В условиях оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь, в том числе на региональном уровне гражданам Гомельской области, необходимо внедрять в работу существующие рекомендации совместно с Главным управлением по здравоохранению Гомельского облисполкома.

Среди мероприятий на межведомственном уровне к внедрению в практику следует отнести следующие:

1. Создание постоянной межведомственной группы, ответственной за мониторинг и повышение качества данных по СУ. Межструктурная совместная работа является составной частью мероприятий по предупреждению СУ. Повыше-

ние качества информации относительно самоубийств будет способствовать более точному ситуационному анализу текущего состояния данных по самоубийствам.

2. Регулярное проведение оценки наличия и полноты данных о СУ и суицидальных попытках. Улучшение качества следующих мероприятий будет способствовать предотвращению суицидальной активности населения: улучшение качества регистрации случаев смерти от внешних причин с признаками суицида, улучшение качества данных об оказанной медицинской помощи лицам, пострадавшим от суицидальных попыток, улучшение качества опросных исследований по проблемам суицидального поведения на региональном уровне.

3. Организацию работы по мониторингу СУ осуществлять не автономно, а на межведомственном уровне с привлечением субъектов профилактики.

Список литературы / References

1. ВОЗ. Информационный бюллетень. Предотвращение самоубийств: глобальный императив [Электронный ресурс]. World Health Organization. [дата обращения 2025 февраль 26]. Режим доступа:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152893/Suicide%20report%20a%20global%20imperative%20\(Rus\).pdf;sessionid=6000B4FCA02D0FCBEB6A51D9CC638989?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152893/Suicide%20report%20a%20global%20imperative%20(Rus).pdf;sessionid=6000B4FCA02D0FCBEB6A51D9CC638989?sequence=3) (дата обращения: 26.02.2025).

WHO. Fact sheet. Preventing suicide: a global imperative [Electronic resource]. World Health Organization. [date of access 2025 February 26]. Available from:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152893/Suicide%20report%20a%20global%20imperative%20\(Rus\).pdf;sessionid=6000B4FCA02D0FCBEB6A51D9CC638989?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152893/Suicide%20report%20a%20global%20imperative%20(Rus).pdf;sessionid=6000B4FCA02D0FCBEB6A51D9CC638989?sequence=3) (in Russ.).

2. Rozanov V. Stress and Epigenetics in Suicide. [Edition unavailable]. London, England: Academic Press; 2017. 238 p. [date of access 2025 February 26]. Available from: <https://www.perlego.com/book/1833199/stress-and-epigenetics-in-suicide-pdf>

3. R Core Team (2023). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. [date of access 2025 February 26]. Available from: <https://www.R-project.org/>

4. Wickham H, Averick M, Bryan J, Chang W, McGowan L, Romain François L, et al. Welcome to the Tidyverse. *Journal of Open Source Software*. 2019;4(43):1686. DOI: <https://doi.org/10.21105/joss.01686>

5. Kassambara A. ggpubr: 'ggplot2' Based Publication Ready Plots. R package version 0.6.0.999. [date of access 2025 February 26]. Available from: <https://github.com/kassambara/ggpubr>

6. Patil I. Visualizations with statistical details: The 'ggstatsplot' approach. *Journal of Open Source Software*. 2021;6(61):3167. DOI: <https://doi.org/10.21105/joss.03167>

7. Щербаклова Е.Н., Шаршакова Т.М., Ковалевский Д.В. Сравнительный анализ портрета суицидента Гомельской области до и во время пандемии COVID-19. В: Актуальные про-

блемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием, 2021, Гомель, 11 ноября. Гомель: ГомГМУ; 2021;3(22):92-94. [дата обращения 2025 февраль 26]. Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/bitstream/handle/GomSMU/9427/92-94.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Shcharbakova, KN, Sharshakova TM, Kovalevsky DV. Comparative analysis of the portrait of suicide victim in the Gomel region before and during the COVID-19 pandemic. In: *Current problems of medicine: collection of scientific articles of Republican scientific and practical conference with international participation*, 2021, Gomel, November 11. Gomel: Gomel State Medical University; 2021;3(22):92-94. [date of access 2025 February 26]. Available from: <https://elib.gsmu.by/bitstream/handle/GomSMU/9427/92-94.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (in Russ.).

8. Подоляко В.А., Шаршакова Т.М., Дмитриева Н.В., Щербаклова Е.Н., Дорошко Е.Ю. Медико-социальные потребности пожилых людей Гомельской области. В: Радиобиология и экологическая безопасность – 2022: материалы международной научной конференции, Минск, 26-27 мая 2022 года. Минск: ИВЦ Минфина; 2022:114-117. [дата обращения 2025 февраль 26]. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49295346>

Podolyako VA, Sharshakova TM, Dmitrieva NV, Shcherbakova EN, Doroshko EYu. Medical and social needs of elderly people in the Gomel region. In: *Radiobiology and environmental safety - 2022: materials of the international scientific conference*, Minsk, May 26–27, 2022. Minsk: Information Computing Center of the Ministry of Finance; 2022:114-117. [date of access 2025 February 26]. Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49295346> (in Russ.).

9. Brown Tom. Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. A Global Perspective. *The British Journal of Psychiatry*. 2010. [date of access 2025 February 26]. Available from: https://www.academia.edu/93190029/Oxford_Textbook_of_Suicidology_and_Suicide_Prevention_A_Global_Perspective

Информация об авторах / Information about the authors

Щербакова Екатерина Николаевна, заместитель декана по идеологической и воспитательной работе лечебного факультета, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКИП, УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6518-1880>

e-mail: ekateryna.shcherbakova@gmail.com

Шаршакова Тамара Михайловна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКИП, УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5580-5939>

e-mail: t_sharshakova@mail.ru

Ковалев Алексей Алексеевич, старший преподаватель кафедры медицинской и биологической физики, инженер-программист центра науки, медицинской информации и клинических испытаний, УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9148-487X>

e-mail: kovalev.data.analysis.gsmu@yandex.by

Katsiaryna N. Shcharbakova, Deputy Dean for Ideological and Educational Work of the Faculty of General Medicine, Senior Lecturer at the Department of Public Health and Healthcare with the course of Advanced Training and Retraining, Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6518-1880>

e-mail: ekateryna.shcherbakova@gmail.com

Tamara M. Sharshakova, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare with the course of Advanced Training and Retraining, Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5580-5939>

e-mail: t_sharshakova@mail.ru

Alexey A. Kovalev, Senior Lecturer at the Department of Medical and Biological Physics, Software Engineer at the Center for Science, Medical Information and Clinical Trials, Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9148-487X>

e-mail: kovalev.data.analysis.gsmu@yandex.by

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Щербакова Екатерина Николаевна
e-mail: ekateryna.shcherbakova@gmail.com

Katsiaryna N. Shcharbakova
e-mail: ekateryna.shcherbakova@gmail.com

Поступила в редакцию / Received 05.03.2025

Поступила после рецензирования / Accepted 06.03.2025

Принята к публикации / Revised 17.03.2025