

Организационно-медицинские барьеры при оказании медицинской помощи населению по профилактике суицидов

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

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Оценить информированность медицинских работников о профилактике суицидов.

Материалы и методы. Проведено анкетирование руководителей, врачей общей практики, врачей-специалистов Гомельской области по теме «Организационно-медицинские барьеры при оказании медицинской помощи населению по профилактике суицидов». Также респондентам было предложено дать рекомендации и предложения для улучшения мер по профилактике самоубийств (СУ) на уровне организации здравоохранения, на районном (городском) и областном уровнях оказания медицинской помощи.

Результаты. Проведенное исследование дало возможность определить наличие барьеров при оказании медицинской помощи населению по профилактике суицидов.

Более половины респондентов (255 (51,93 %) человек) отметили, что наличие суицидальных мыслей является очень редким явлением, в 344 (70,06 %) ответах опрошенные предположили, что, если кто-то хочет убить себя, он не говорит об этом; 241 (49,08 %) врач считает, что люди говорят о возможном причинении вреда себе лишь для привлечения внимания. Значительное большинство специалистов (442 (90,02 %)) указали, что люди, совершающие попытки СУ, часто имеют серьезное чувство безнадежности и изоляции и не хотят обсуждать свои суицидальные мысли.

Две трети респондентов (327 (66,60 %)) предположили уровень ежегодной смертности в мире от суицида около 4,5 на 100 тыс. населения. Мнения касательно частоты встречаемости суицидальных попыток по половому признаку разделились примерно поровну. Так, лишь 290 (59,06 %) опрошенных отметили, что суицидальные попытки чаще встречаются среди мужчин, чем среди женщин.

Заключение. Изученные данные свидетельствуют о низкой осведомленности работников здравоохранения по вопросам распространенности суицидальной активности среди населения. Однако выявлена достаточная информированность врачей об особенностях суицидального поведения, суицидального мышления, действий, мотивов и условий для совершения СУ. Это определяет необходимость усиления образовательных программ, направленных на повышение осведомленности специалистов.

Ключевые слова: организация здравоохранения, самоубийство, суицидальные риски, профилактика суицида, организационные барьеры

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

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Щербакова ЕН, Шаршакова ТМ, Ковалев АА. Организационно-медицинские барьеры при оказании медицинской помощи населению по профилактике суицидов. Проблемы здоровья и экологии. 2025;22(2):102–111. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2025-22-2-12>

Organizational and medical barriers in providing medical care to the population for suicide prevention

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

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Abstract

Objective. To assess the awareness of healthcare professionals about suicide prevention.

Materials and methods. A survey of managers, general practitioners, and medical specialists of Gomel region was conducted on the topic of “Organizational and medical barriers in providing medical care to the population for the pre-

vention of suicides (SU)". Respondents were also asked to provide recommendations and suggestions for improving SU prevention measures at the level of healthcare organizations, at the district (city) and regional levels of medical care.

Results. The conducted study made it possible to determine the presence of barriers in provision of medical care to the population for the prevention of SU.

More than half of the respondents (255 (51,93 %) people) noted that the presence of suicidal thoughts is a very rare phenomenon, in 344 (70,06 %) responses the respondents assumed that if someone wants to kill themselves, they do not talk about it. 241 (49,08 %) doctors believe that people talk about possible self-inflicted harm only to attract attention. A significant majority of specialists (442 (90,02 %)) indicated that people who attempt SU often have a serious sense of hopelessness and isolation and are unwilling to discuss their suicidal thoughts.

Two thirds of respondents (327 (66,60 %)) assumed the annual mortality rate from SU in the world to be about 4,5 per 100000 of population. Opinions regarding the frequency of SU attempts by gender divided approximately equally. Thus, only 290 (59,06 %) respondents noted that SU attempts are more frequent among men than women.

Conclusion. The studied data indicate low awareness of health workers on the prevalence of suicidal activity among the population. However, sufficient awareness of doctors on the characteristics of suicidal behavior, suicidal thinking, actions, motives and conditions for committing SU was revealed. This determines the need to strengthen educational programs aimed at raising the awareness of specialists.

Keywords: *organization of healthcare, suicide, suicide risks, suicide prevention, organizational barriers*

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

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. Organizational and medical barriers in providing medical care to the population for suicide prevention. *Health and Ecology Issues*. 2025;22(2):102–111. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2025-22-2-12>

Введение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает СУ как общественную проблему, которая имеет социальные и экономические последствия. За последних 20 лет число суицидов в мире сократилось на 36 %. Однако ежегодно совершается более 700 тыс. СУ, что составляет больше смертей, чем от ВИЧ, малярии и рака молочной железы. Каждая сотая смерть в мире — результат СУ. Число попыток совершения суицида превышает показатель осуществленных СУ в 30 раз [1].

Ведущая роль в создании здоровьесберегающей среды для сохранения и укрепления здоровья населения отводится снижению суицидальных рисков, что способствует обеспечению национальной безопасности страны. Организация работы системы здравоохранения по профилактике суицидов в рамках межведомственного взаимодействия является важным аспектом в совершенствовании государственного управления в сфере здравоохранения Республики Беларусь.

Информированность субъектов профилактики, а также населения является важным аспектом в эпидемиологическом наблюдении по вопросам профилактики суицидов [2, 3]. С целью повышения осведомленности населения и специалистов о возможности предотвращения суицида, противодействия стигматизации Международная ассоциация по предотвращению самоубийств (IASP) совместно с ВОЗ в 2003 г. учредила 10 сентября

как Всемирный день предотвращения СУ (World Suicide Prevention Day) [1].

Ученые (Э. Дюркгейм и др.) определяют суицид как социальное явление [4, 5]. Оказание эффективной помощи населению по предупреждению суицидальных рисков может быть результатом при междисциплинарном взаимодействии всех субъектов профилактики. Ценность комплексной профилактики состоит в том, что для обеспечения эффективности национальных мер реагирования составляется межсекторальная стратегия профилактики. Такой многосекторальный подход к профилактике отметила ВОЗ в Комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2030 годы. Под ним понимаются комплексные и согласованные действия в области психического здоровья многих секторов на государственном уровне, таких как здравоохранение, образование, занятость, жилищный сектор, социальное обеспечение и другие соответствующие секторы [6, 7].

Исследования подтверждают, что большинство суицидентов обращались за медицинской помощью в организации здравоохранения и коммуницировали с медицинскими работниками незадолго до совершения СУ, в том числе как к психиатрам, так и к врачам общей практики [8]. Именно поэтому так важно повышать осведомленность медицинских работников о факторах риска и современных методах профилактики суицидов.

Цель исследования

Оценить информированность медицинских работников о профилактике суицидов.

Материалы и методы

В рамках совместного приказа главного управления по здравоохранению Гомельского облисполкома от 06.05.2025 № 655 и учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» от 06.05.2025 № 223 проведено анкетирование руководителей, врачей общей практики, врачей-специалистов Гомельской области по теме «Организационно-медицинские барьеры при оказании медицинской помощи населению по профилактике суицидов». Опросник является сертифицированным, опубликован ВОЗ [2, 3]. Также респондентам было предложено дать рекомендации и предложения для улучшения мер по профилактике СУ в организации здравоохранения на районном (городском) и областном уровнях оказания медицинской помощи.

Статистический анализ данных выполнялся с помощью языка программирования R (версия 4.3.1) [9], с применением библиотеки tidyverse (версия 2.0.0) [10], пакетов ggpubr (версия 0.6.0) [11], ggstatsplot (версия 0.12.1) [12]. 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 максимума для оценки диапазона разброса значений показателя (Min; Max), в случае, когда признак имеет отлич-

ное от нормального распределение. Категориальные признаки представлены в виде значений абсолютных и относительных частот (долей) 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 (размер эффекта) применялся коэффициент сопряженности Пирсона (Pearson's C) и с расчетом доверительного интервала. Уровень значимости принят равным 0,05.

Результаты и обсуждение

В рамках мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы, утвержденной Постановлением Совета Министров от 19 января 2021 г. № 28, с целью совершенствования мероприятий, направленных на профилактику суицидов, у населения Гомельской области были определены организационно-медицинские барьеры при оказании медицинской помощи населению по профилактике суицидов.

Среди респондентов — врачи Гомельской области в количестве 491, из них 337 (68,64 %) врачей-специалистов, 95 (19,35 %) врачей общей практики, 59 (12,02 %) руководителей областных, городских и районных организаций здравоохранения (рисунок 1).

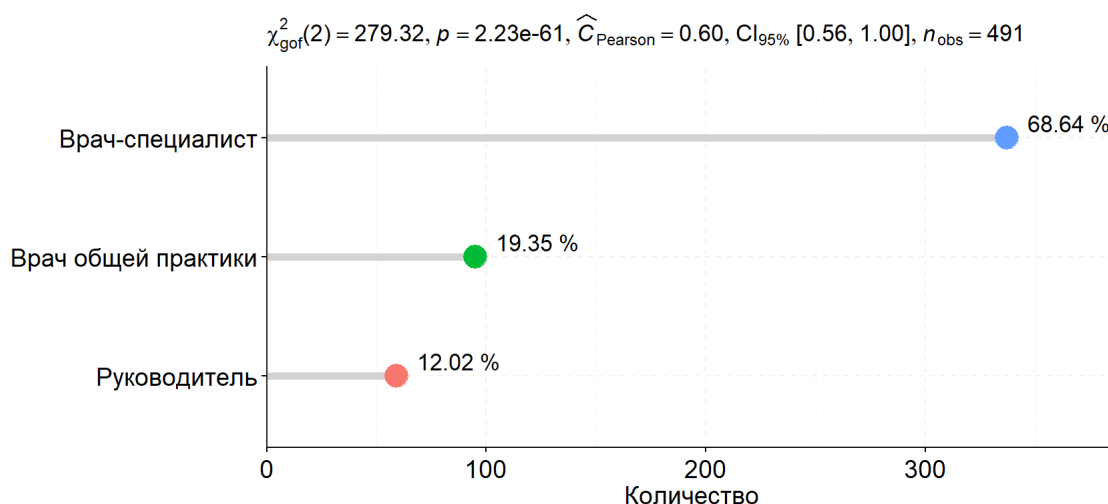


Рисунок 1. Распределение респондентов по занимаемой должности в организациях здравоохранения Гомельской области
Figure 1. Distribution of respondents by position held in healthcare organizations of the Gomel region

Источник: составлено авторами
Source: compiled by the authors

Среди опрошенных преобладают лица женского пола — 420 (85,54 %), число мужчин — 71 (14,46 %) (рисунок 2).

$$\chi^2_{\text{gof}}(1) = 248.07, p = 6.85e-56, \hat{C}_{\text{Pearson}} = 0.58, \text{CI}_{95\%} [0.54, 1.00], n_{\text{obs}} = 491$$

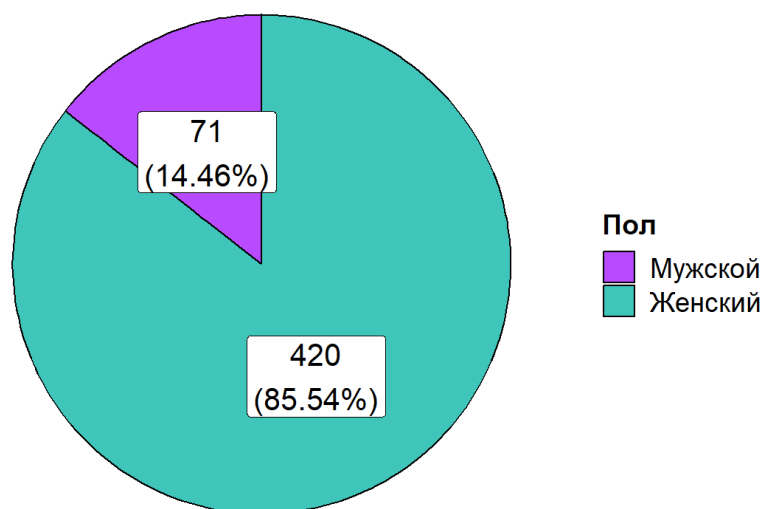


Рисунок 2. Структура врачей-участников анкетирования по полу

Figure 2. Structure of doctors participating in the survey by gender

Источник: составлено авторами

Source: compiled by the authors

В опросе приняли участие все возрастные группы практикующих врачей. Самой многочисленной была возрастная группа 30–49 лет. Она составила 283 (57,64 %) специалиста. Далее следуют врачи моложе 30 лет — 109 (22,20 %) участников. Респондентов в возрасте 50–65 лет было 88 (17,92 %) человек, старше 65 лет — 11 (2,24 %) человек.

При проведении анкетирования в качестве экспертов были привлечены в большинстве случаев специалисты со стажем работы 3–10 лет — 161 (32,79 %) респондент. Врачей, работающих от 11 до 20 лет, было 134 (27,29 %). Стаж работы более 20 лет имеют 133 (27,09 %) опрошенных. Также в анкетировании приняли участие 63 (12,83 %) молодых специалиста со стажем работы 1–2 года (рисунок 3).

Врачи-участники анкетирования выступили в качестве экспертов по мерам оказания помощи в профилактике суицидов. Проблема суицида встречается среди специалистов всех уровней оказания медицинской помощи, однако профилактические мероприятия по предотвращению СУ являются прерогативой для врачей первичного звена.

На рисунке 4 приведены результаты теста согласия Пирсона (*goodness-of-fit*). Тест включает в себя: статистику хи-квадрат *GOF* (критерий согласия Пирсона, *goodness-of-fit*) — в данном случае этот тест можно интерпретировать как проверку равномерности встречаемости значений признака; уровень значимости (p) для статистики хи-квадрат *GOF*; оценку размера эффекта (C_{Pearson}); 95 % доверительный интервал для размера эффекта; количество наблюдений (n/n_{obs}).

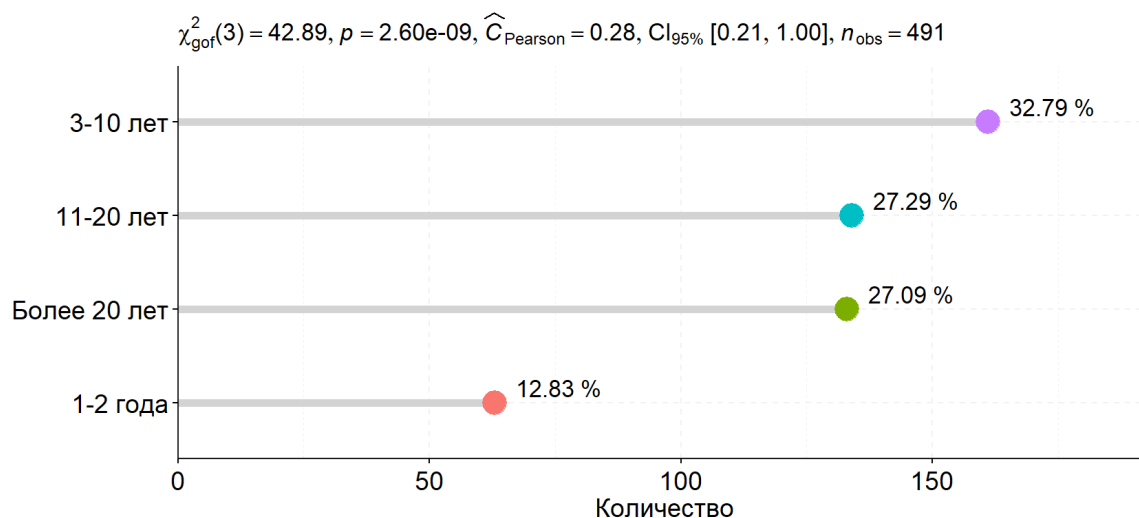


Рисунок 3. Стаж работы опрошенных врачей организаций здравоохранения Гомельской области
Figure 3. Work experience of surveyed doctors of healthcare organizations of Gomel region
Источник: составлено авторами
Source: compiled by the authors

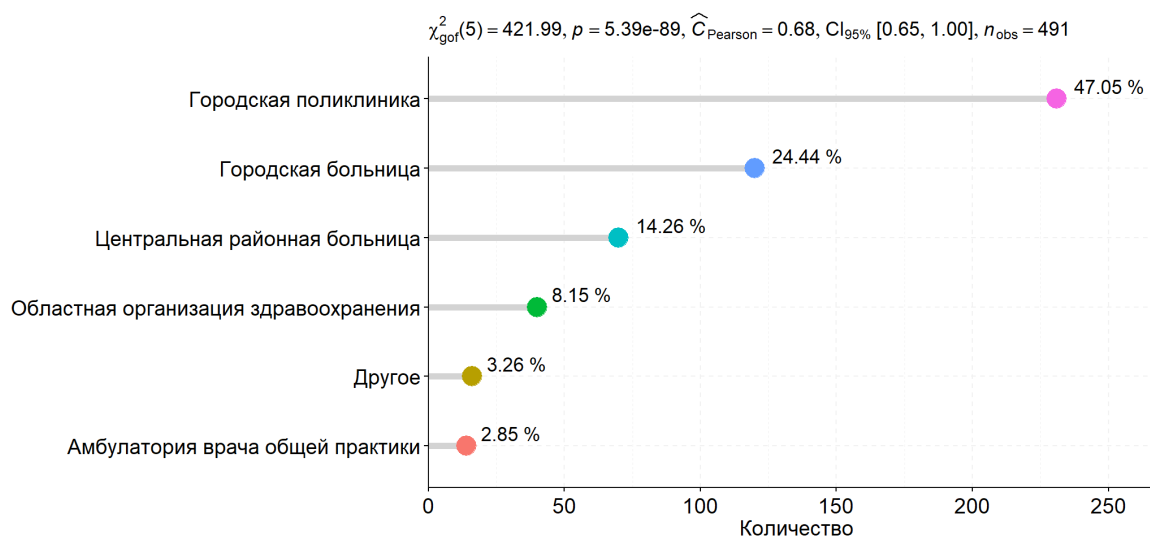


Рисунок 4. Распределение опрошенных врачей по уровню оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения Гомельской области
Figure 4. Distribution of surveyed doctors by level of medical care in healthcare organizations of Gomel region
Источник: составлено авторами
Source: compiled by the authors

Среди респондентов на долю работников городских поликлиник области приходится 231 (47,05 %) ответ. Было изучено мнение 120 (24,44 %) врачей городских больниц и 70 (14,26 %) — центральных районных больниц. Проанкетированы ответы 40 (8,15 %) специалистов областных организаций здравоохранения.

Отдельно выделены ответы 14 (2,85 %) работников амбулаторий врача общей практики. Из иных организаций здравоохранения была изучена осведомленность 16 (3,26 %) врачей-специалистов центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, станций переливания крови, участковых больниц.

Проведенное аналитическое исследование с использованием смешанных методов, включавших количественный анализ структурированных данных и качественную оценку открытых ответов врачей-участников анкетирования, позволило определить наличие барьеров при оказании медицинской помощи населению по профилактике суицидов.

Более половины респондентов (255 (51,93 %) человек) отметили, что наличие суицидальных мыслей является очень редким явлени-

ем (рисунок 5). При этом положительный ответ чаще встречается у врачей общей практики — 56 (58,95 %) ($n = 95$), которые работают в центральной районной больнице (4 (57,14 %) человека) ($n = 7$), в городской поликлинике (44 (73,33 %) врача) ($n = 60$). «Да» отвечали чаще врачи со стажем работы 1–2 года ($n = 63$) в 39 (61,90 %) случаях в должности врача общей практики (13 (76,47 %) респондентов). Всего 56 (58,95 %) врачей общей практики согласились с данным утверждением.

$$\chi^2_{\text{gor}}(1) = 0.74, p = 0.39, \hat{C}_{\text{Pearson}} = 0.04, \text{CI}_{95\%} [0.00, 1.00], n_{\text{obs}} = 491$$

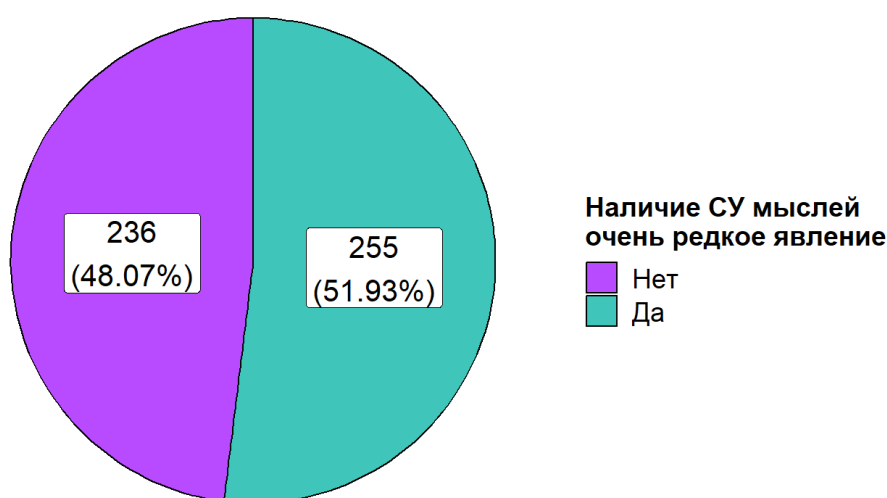


Рисунок 5. Распределение мнения врачей организаций здравоохранения Гомельской области о частоте встречаемости суицидальных мыслей среди населения

Figure 5. Distribution of opinions of doctors of healthcare organizations of Gomel region on the frequency of suicidal thoughts among the population

Источник: составлено авторами
Source: compiled by the authors

Также 344 (70,06 %) опрошенных предположили, что, если кто-то хочет убить себя, он не говорит об этом. Более двух третей ответов приходится на руководителей (43 (72,88 %) человека) ($n = 59$) со стажем работы более 20 лет — 21 (80,77 %) руководитель ($n = 26$). Среди врачей-специалистов утверждение подтвердили 238 (70,62 %) лиц ($n = 337$) со стажем работы 11–20 лет — 73 (81,11 %) ответа ($n = 90$).

Значительное большинство специалистов (442 (90,02 %)) указали, что люди, совершающие

попытки СУ, часто имеют серьезное чувство безнадёжности, изоляции и не хотят обсуждать свои суицидальные мысли.

Около половины респондентов (241 (49,08 %) опрошенный) считают, что люди говорят о намерении причинить вред себе лишь для привлечения внимания (рисунок 6). С этим согласны 52 (54,74 %) врача общей практики ($n = 95$) центральной районной больницы (5 (71,43 %) утверждений) ($n = 7$) со стажем работы более 20 лет (74 (55,64 %) человека) ($n = 133$).

$$\chi^2_{\text{gof}}(1) = 0.16, p = 0.68, \hat{C}_{\text{Pearson}} = 0.02, \text{CI}_{95\%} [0.00, 1.00], n_{\text{obs}} = 491$$

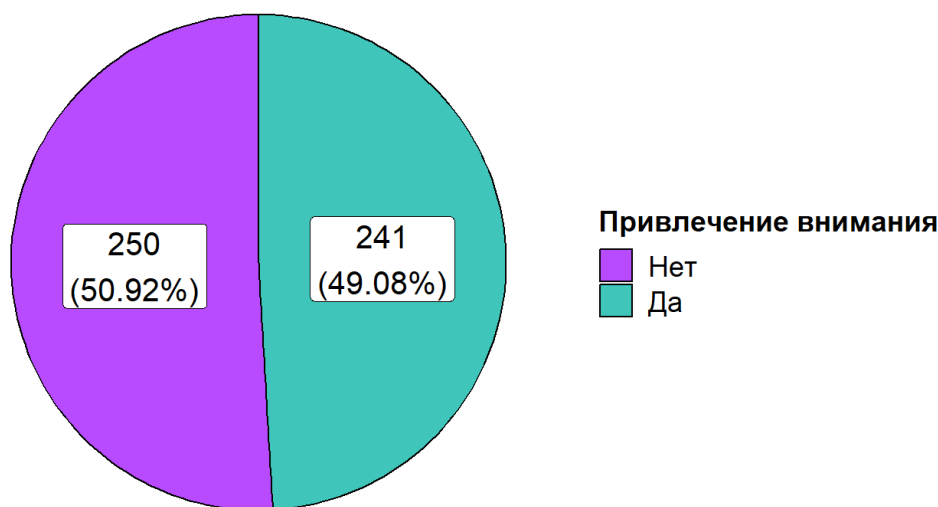


Рисунок 6. Распределение мнения врачей организаций здравоохранения Гомельской области об упоминании пациентом намерения причинить себе вред

Figure 6. Distribution of opinions of doctors of healthcare organizations of Gomel region on the patient's mention of the intention for self-inflicted harm

Источник: составлено авторами
Source: compiled by the authors

Две трети респондентов (327 (66,60 %)) предположили уровень ежегодной смертности в мире от суицида около 4,5 на 100 тыс. населения. Среди них преобладают врачи-специалисты, представившие 230 (68,25 %) утверждений ($n = 337$). Данные респонденты проработали более 20 лет (95 (71,43 %) ответов). В настоящее время оказывают помощь в городской больнице 25 (86,21 %) лиц.

Мнения касательно частоты встречаемости суицидальных попыток по половому признаку разделились примерно поровну. Так, лишь 290 (59,06 %) опрошенных отметили, что суицидальные попытки чаще встречаются среди мужчин, чем среди женщин. Достаточную информированность проявили руководители (290 (59,06 %) ответов) со стажем работы более 20 лет (93 (69,92 %) человека), в данный момент работающие в городской больнице (23 (79,31 %) человека).

Однако при детальном анализе данных выявлена высокая информированность врачей об особенностях суицидального поведения: 451 (91,85 %) врач отметил, что оно включает в себя мысли о СУ, попытку СУ и СУ. Подавляющее большинство опрошенных (410 (83,50 %) специ-

алистов) указали, что суицидальное поведение имеет такие аспекты, как летальность и намерение; 320 (65,17 %) человек проявили информированность о том, что СУ не является актом непреднамеренного конца собственной жизни.

Информация о суицидальном мышлении в большинстве случаев определена как достоверная среди врачей-участников исследования. Значительное большинство опрошенных лиц (430 (87,58 %)) пояснили, что суицидальное мышление включает в себя действия, являющиеся частью поведения с намерением покончить с жизнью. Также 471 (95,93 %) человек ответил, что план СУ является разработкой конкретных методов, через которые человек намерен умереть. И преобладающее большинство респондентов (417 (84,93 %)) показали информированность об отсутствии стигмы в обществе, что умные люди никогда не убивают себя.

О конкретных действиях, влекущих за собой последствия в виде СУ, проявила осведомленность значительная часть врачей: 392 (79,84 %) специалиста знают, что попытка СУ включает в себя потенциально аутоагрессивное поведение, в котором есть, по крайней мере, некоторые намерения умереть; 403 (82,08 %) человека ска-

зали, что несуйцидальное членовредительство является прямым и преднамеренным повреждением тканей собственного тела при отсутствии намерения умереть.

Часть исследования, которая затрагивает мотив и условия для совершения СУ, стала доказательством хорошей информированности работников здравоохранения. Абсолютное большинство опрошенных (452 (92,06 %)) указали, что люди часто объясняют свои суйцидальные действия с точки зрения желания остановить невыносимые чувства или убежать от болезненной ситуации. Также 465 (94,70 %) врачей отметили факт употребления психоактивных веществ или наличие страха потери как фактора, который может спровоцировать мысли о попытке СУ. Факт того, что нейробиологические факторы риска, семейная история СУ, психические расстройства, употребление (злоупотребление) психоактивных веществ, импульсивное агрессивное поведение являются потенцирующими факторами риска суйцида, указали как истину 457 (93,08 %) анкетиремых.

Ответы респондентов о мотивах суйцидентов по половому признаку распределились следующим образом. Среди опрошенных 430 (87,58 %) человек предположили, что у лиц мужского пола прекурсорами суйцидальных мыслей являются безнадёжность, зависимость и плохое социальное эмоциональное регулирование. Более двух третей анкетиремых (389 (79,23 %) человек) проявили информированность о том, что у лиц женского пола прекурсорами суйцидальных мыслей являются семейные раздоры, поведенческие проблемы и слабое восприятие семейных ролей. Большая часть респондентов (326 (66,40 %)) ответили, что панические атаки являются фактором риска для мыслей о СУ или их попыток у мужчин, в то время как агрессивность увеличивает риск суйцидальных мыслей или попыток у женщин. О том, что завершённые СУ чаще встречаются среди пытавшихся совершить попытку (особенно у мужчин) и когда был использован насильственный метод, был проинформирован 361 (73,52 %) врач.

Фактор наличия попытки совершения СУ в анамнезе пациента как предиктора новой попытки суйцида знают большинство опрошенных. Так, 358 (72,91 %) человек указали, что менее половины из тех, кто совершал попытки СУ, повторял их несколько раз. В значительном большинстве ответов (у 424 (86,35 %) врачей) отмечено, что более 10 % лиц совершали повторные попытки СУ в течение первого года после первой. И 384 (78,21 %) специалиста утверждают, что предыдущая попытка СУ является главным предиктором будущего СУ.

Качественная оценка открытых ответов респондентов позволила выявить организационно-медицинские барьеры в профилактике СУ. Среди рекомендаций и предложений для ее улучшения на уровне организации здравоохранения следует отметить следующие:

- своевременное выявление у человека склонности к психотическим реакциями и проведение комплексного лечения расстройств психики;
- компетентное выявление рисков СУ с использованием провоцирующих вопросов, в том числе при проведении медицинских осмотров, в том числе среди медицинских работников;
- посещение на дому «уязвимых» лиц;
- мотивирование и поощрение добровольного обращения за психологической, психотерапевтической и наркологической помощью населения;
- популяризация здорового образа жизни с акцентом на режимность труда и отдыха;
- индивидуализация при оказании медицинской помощи пациентам;
- доступность в получении анонимной круглосуточной психологической помощи;
- увеличение доступности статистической информации по суйцидам для медицинских работников;
- формирование настороженности у специалистов к проблеме суйцида;
- улучшение взаимосвязи и обмена данными между психиатрической и иными службами;
- создание круглосуточных кризисных контактных (дружественных) центров.

На районном (городском) уровне получены следующие рекомендации и предложения:

- увеличение доступности консультаций по телефону доверия;
- популяризация посещения культурно-массовых мероприятий;
- проведение обучающих семинаров, вебинаров;
- развитие и укрепления служб социальной защиты населения;
- привлечение к проблеме СУ работников общественных организаций, священнослужителей;
- ограничение продажи алкогольной продукции;
- увеличение осведомленности населения о центрах помощи;
- улучшение транспортной логистики с отдаленными сельскими объектами.

Рекомендации и предложения на областном уровне:

- укрепление института семьи;
- увеличение информированности о проблеме в средствах массовой информации;

- снижение стигматизации;
- проведение семинаров для врачей-специалистов и иных служб по профилактике суицидального поведения среди населения;
- увеличение штата профильных специалистов.

Заключение

Изученные данные проведенного опроса свидетельствуют о низкой осведомленности работников здравоохранения по вопросам распространенности суицидальной активности среди населения. Однако выявлена достаточная информированность врачей об особенностях суицидального поведения, суицидального мышления, действий, мотивов и условий для совершения СУ. Это определяет необходимость усиления образовательных программ, направленных на повышение осведомленности специалистов.

Чрезвычайно важным представляется развитие межведомственного взаимодействия по предотвращению суицидов, партнерства государственных субъектов профилактики и общественных объединений. Для снижения влияния организационных барьеров и с целью повышения осведомленности врачей организаций здравоохранения Гомельской области по вопросам профилактики СУ следует внедрить организационно-медицинский комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи населению по профилактике суицидов. Реализация предложенных мер по стандартизации алгоритмов, обучению медицинских работников способна сократить влияние барьеров при оказании медицинской помощи населению по профилактике СУ.

Список литературы / References

1. WHO. [Electronic resource]. World Health Organization [date of access 2025 April 09]. Available from: <https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/regulation-and-safety/pharmacovigilance/networks/vaccine-safety-net/vsn-members-centers-for-disease-control-and-prevention>
2. Марко Саркьяпоне. Исследование распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток в Республике Казахстан. [Электронный ресурс]. Юнисеф. [дата обращения 2025 апрель 04]. Режим доступа: <https://www.unicef.org/kazakhstan/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82%D1%8B/%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B-%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%B-D%D0%B8%D0%B5-%D1%8E%D0%BD%D0%B8%D1%81-%D0%B5%D1%84-%D0%B2-%D0%BE%D0%B1%D0%B-%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8-%D1%81%D1%83%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B4%D0%B0> (In Russ.).
3. ВОЗ. Информационный бюллетень. Предотвращение самоубийств: глобальный императив [Электронный ресурс] [дата обращения 2025 апрель 04]. Режим доступа: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152893/Suicide%20report%20a%20global%20imperative%20\(Rus\).pdf;jsessionid=6000B4FCA02D0FCBEB6A51D9CC638989?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152893/Suicide%20report%20a%20global%20imperative%20(Rus).pdf;jsessionid=6000B4FCA02D0FCBEB6A51D9CC638989?sequence=3)
4. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. Москва: Мысль; 1994. 399 с. [дата обращения 2025 апрель 04]. Режим доступа: <https://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/1706/4.pdf>
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. Москва: Мысль; 1994. 399 с. [дата обращения 2025 апрель 09]. Available from: <https://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/1706/4.pdf> (In Russ.).
6. Ардашев Р.Г. Иррациональные основы суицида. Гуманитарный вектор. 2022;(2) [дата обращения 2025 апрель 04]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/irrationalnye-osnovy-suitsida>
7. Ардашев Р.Г. Irrational bases of suicide. *Humanitarian Vector*. 2022;(2). [date of access 2025 April 09]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/irrationalnye-osnovy-suitsida> (In Russ.).
8. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [дата обращения 2025 апрель 04]. Режим доступа: <http://apps.who.int/iris>
9. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2022. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [date of access 2025 April 09]. Available from: <http://apps.who.int/iris> (In Russ.).
10. Игумнов С.А., Гелда А.П., Осипчик С.И. Система профилактики суицидального поведения: опыт Беларуси. *Суицидология*. 2016;23(2). [дата обращения 2025 апрель 04]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-profilaktiki-suitsidalnogo-povedeniya-opyt-belarusi>
11. Igumnov SA, Gelda AP, Osipchik SI. System of prevention of suicidal behavior: experience of Belarus. *Suicidology*. 2016;23(2). [date of access 2025 April 09]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-profilaktiki-suitsidalnogo-povedeniya-opyt-belarusi> (In Russ.).
12. Westerhall L. Suicidality – Medical Care and Treatment in a Legal Perspective - A Question of Suicide Prevention. *J J Psych Behav Sci*. 2014;1(1):002. [date of access 2025 April 09]. Available from: https://www.academia.edu/37963697/Suicidality_Medical_Care_and_Treatment_in_a_Legal_Perspective_A_Question_of_Suicide_Prevention?uc-g-sw=36629555
13. R Core Team (2023). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. [date of access 2025 April 09]. Available from: <https://www.R-project.org/>
14. Wickham H, Averick M, Bryan J, Chang W, McGowan LDA, François R, et al. Welcome to the Tidyverse. *Journal of Open Source Software*. 2019;4(4):1686. [date of access 2025 April 09]. Available from: <https://doi.org/10.21105/joss.01686>

11. Kassambara A. (2023). ggpubr: 'ggplot2' Based Publication Ready Plots. R package version 0.6.0.999 [date of access 2025 April 09]. Available from: <https://github.com/kassambara/ggpubr>

12. Patil I. Visualizations with statistical details: The 'ggstatsplot' approach. *Journal of Open Source Software*. 2021;6(6):3167. [date of access 2025 April 09]. Available from: <https://doi.org/10.21105/joss.03167>

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 ФПКП, 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 ФПКП, 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 12.05.2025

Поступила после рецензирования / Accepted 13.05.2025

Принята к публикации / Revised 16.05.2025