

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 И ВНЕДРЕНИЕ ИНСТРУМЕНТА ВОЗ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА

А.В. Сахаров, О.П. Ступина, М.С. Пасюткина

ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Чита, Россия
ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского», г. Чита, Россия

SUICIDAL BEHAVIOR IN THE TRANS-BAIKAL REGION: EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS, THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC AND THE IMPLEMENTATION OF THE WHO TOOL FOR IMPROVEMENT OF MONITORING SYSTEMS

*A.V. Sakharov, O.P. Stupina,
M.S. Pasyutina*

Chita State Academy of Medicine, Chita, Russia
V.H. Kandinsky Regional Clinical Psychiatric Hospital, Chita, Russia

Сведения об авторах:

Сахаров Анатолий Васильевич – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 1441-4806; Author ID РИНЦ: 556868; Researcher ID: N-4261-2016; Author ID Scopus: 57201327574; ORCID iD: 0000-0001-8835-6607). Место работы и должность: первый проректор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, главный внештатный детский специалист психиатр Дальневосточного федерального округа (Чита). Адрес: Россия, 672000, г. Чита, ул. Горького, 39А. Телефон: +7 (3022) 32-41-73, электронный адрес: sakharov-chita@yandex.ru

Ступина Ольга Петровна – доктор медицинских наук (Author ID РИНЦ: 769512; ORCID iD: 0000-0002-7081-2798). Место работы и должность: главный врач ГКУЗ «Краевая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского». Адрес: Россия, 672042, г. Чита, Окружной проезд, 3; профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, главный внештатный специалист психиатр Минздрава Забайкальского края и Дальневосточного федерального округа (Чита). Адрес: Россия, 672000, г. Чита, ул. Горького, 39А. Электронный адрес: stupina-op@yandex.ru

Пасюткина Мария Сергеевна (ORCID iD: 0000-0002-0366-7447). Место работы и должность: заведующая отделением «Телефон Доверия» ГКУЗ «Краевая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского», главный внештатный психотерапевт Минздрава Забайкальского края (Чита). Адрес: Россия, 672042, г. Чита, Окружной проезд, 3. Электронный адрес: pasyutinam@yandex.ru

Information about the authors:

Sakharov Anatoly Vasilyevich – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 1441-4806; Author ID RSCI: 556868; Researcher ID: N-4261-2016; Author ID Scopus: 57201327574; ORCID iD: 0000-0001-8835-6607). Place of work and position: First Vice-Rector, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the Chita State Medical Academy of the Ministry of Health of Russia, Chief freelance child psychiatrist of the Far Eastern Federal District (Chita). Address: 39A Gorky str., Chita, 672000, Russia. Phone: +7 (3022) 32-41-73, email address: sakharov-chita@yandex.ru

Stupina Olga Petrovna – MD, PhD (Author RSCI ID: 769512; ORCID iD: 0000-0002-7081-2798). Place of work and position: Chief Physician of the Regional Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky". Address: 3 Okruzhnoy Lane. Chita, 672042, Russia; Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the Chita State Medical Academy of the Ministry of Health of Russia, Chief Freelance Psychiatrist of the Ministry of Health of the Trans-Baikal Region and the Far Eastern Federal District (Chita). Address: 39A Gorky str., Chita, 672000, Russia. Email address: stupina-op@yandex.ru

Pasyutina Maria Sergeevna (ORCID iD: 0000-0002-0366-7447). Place of work and position: Head of the "Telephone of Trust" department of the State Public Health Institution "Regional Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky", chief freelance psychotherapist of the Ministry of Health of the Trans-Baikal Region (Chita). Address: 3 Okruzhnoy Lane. Chita, 672042, Russia. Email: pasyutinam@yandex.ru

В статье приведён анализ современных эпидемиологических характеристик суицидального поведения в Забайкальском крае, дана оценка влияния пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 на показатели суицидальной активности населения, а также представлены первые результаты мониторинга самоповреждений, внедрённого в субъекте на основе инструмента ВОЗ. Установлено, что в Забайкалье

сохраняется положительная динамика в существенном снижении числа самоубийств, хотя показатель завершённых суицидов в Крае в 2,5 раза выше среднероссийского и в 1,5 раза выше, чем в Дальневосточном федеральном округе. Распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 и связанные с ней неблагоприятные социально-экономические последствия привели к замедлению снижения числа самоубийств и увеличению в 1,5 раза числа суицидальных попыток среди населения региона в 2020 году. Стандартизированный ВОЗ мониторинг самоповреждающего поведения позволил более детально анализировать эпидемиологические особенности суицидальных попыток в регионе.

Ключевые слова: смертность, суицидальное поведение, самоубийство, суицидальная попытка, мониторинг, COVID-19

В последние два десятилетия в Российской Федерации присутствует положительная динамика в снижении смертности населения по причине самоубийств, в 2020 году показатель составил 11,3 на 100 тыс. жителей [1, 2, 3]. При этом суициды по числу уносимых жизней, по-прежнему, занимают одно из лидирующих мест в структуре насильственной смертности [4, 5, 6].

Другим негативным фактом следует считать колоссальную региональную разницу по распространённости смертности от самоубийств, которая составила в 2020 году 431 раз (от 0,1 на 100 тыс. в Чеченской Республике до 43,1 на 100 тыс. в Республике Алтай) [1]. Это определяет необходимость изучения основных факторов, влияющих на величину суицидов в конкретных субъектах [7, 8].

Кроме того, актуальными являются вопросы организации национального мониторинга суицидального поведения и дифференцированных подходов к организации оказания суицидологической помощи населению Российской Федерации [9, 10, 11]. Такая необходимость продиктована как высокой распространённостью смертности по причине самоубийств в отдельных субъектах, так и отсутствием единой программы суицидологической превенции [12]. В большинстве территорий нашей страны до настоящего времени этот вид помощи либо полностью отсутствует, либо организован лишь частично [10, 12].

При этом в последние два года актуальными стали исследования касательно влияния пандемии COVID-19 на психическое здоровье населения, в том числе на эпидемиологические показатели суицидального поведения. Так, в начальный период пандемической самоизоляции было отмечено снижение числа самоубийств и других форм суицидального поведения [13, 14]. В последующем выявлены разнонаправленные изменения суицидальной активности населения на разных территориях, как и в разных субъектах нашей страны [15, 16, 17]. Поэтому дальнейшие исследования в этом направлении продолжают оставаться достаточно важными.

In the past two decades, there has been a positive trend in the Russian Federation in reducing death from suicide, reaching the figure of 11.3 per 100 thousand inhabitants in 2020 [1, 2, 3]. At the same time, suicides still take one of the leading places in the structure of violent deaths in terms of the number of lives they take [4, 5, 6].

Another negative fact should be considered a colossal regional difference in the prevalence of mortality from suicide, which amounted to 431 times in 2020 (from 0.1 per 100 thousand in the Chechen Republic to 43.1 per 100 thousand in the Altai Republic) [1]. This determines the need to study the main factors influencing the magnitude of suicides in specific subjects [7, 8].

In addition, the issues of organizing national monitoring of suicidal behavior and differentiated approaches to organizing the provision of suicidological assistance to the population of the Russian Federation are still relevant [9, 10, 11]. This need is dictated by both the high prevalence of mortality due to suicide in individual subjects, and the lack of a unified program of suicidological prevention [12]. In most territories of our country, this type of assistance is either completely absent or only partially organized [10, 12].

At the same time, in the last two years, studies have become relevant regarding the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the population, including epidemiological indicators of suicidal behavior. Thus, in the initial period of pandemic self-isolation, a decrease in the number of suicides and other forms of suicidal behavior was noted [13, 14]. Subsequently, multidirectional changes in the suicidal activity of the population in different territories, as well as in different subjects of our country, were revealed [15, 16, 17]. Therefore, further research in this area continues

Цель работы: описание современных эпидемиологических характеристик суицидального поведения у населения Забайкальского края на основе внедрённого инструмента ВОЗ для улучшения системы мониторинга за самоповреждениями.

Характеристика Забайкальского края, мониторинг суицидального поведения и состояние кризисной службы

Забайкальский край – субъект Российской Федерации, образован 1 марта 2008 года в результате объединения Читинской области и Агинского Бурятского автономного округа. С 2018 года входит в состав Дальневосточного федерального округа. Административный центр – город Чита. В рамках муниципального устройства в Крае образованы 410 муниципальных образований: 4 городских округа и 31 муниципальный район, последние включают 45 городских и 330 сельских поселений.

Расстояние до Москвы – 6074 км, разница во времени: +6 часов, регион граничит с Монголией и Китайской народной республикой. Площадь – 431,9 тыс. км² (12-е место среди субъектов РФ), протяжённость с запада на восток – 1000 км и с севера на юг – 900 км. Забайкалье имеет резко континентальный климат, в отдельных районах – ультра резко континентальный. Территориальная особенность – это большая отдалённость населённых пунктов районов от краевого центра, труднодоступность части населённых пунктов [18].

На 1 января 2021 года численность населения Забайкальского края составила 1053,5 тыс. человек. Плотность населения низкая – 2,48 чел. на 1 км². Доля городского населения – 68,3%. Основная часть населения проживает в южных и центральных районах края, северные районы заселены слабо. Городская культура в Забайкалье развита слабо из-за периферийности и слаборазвитой сети городов. По-прежнему, остаются поселения, в которых отсутствует сотовая связь и интернет.

Тип экономики Забайкальского края характеризуется как периферийный [19], регион является дотационным. Социально-демографическая ситуация в Забайкальском крае сложная.

С начала 90-х годов прошлого века для субъекта характерны:

- экономический спад и длительная депрессия в большинстве отраслей производства;
- дотационность бюджета, зависимость от федерального центра;
- снижение численности населения в связи с ак-

to be quite important.

Aim: description of modern epidemiological characteristics of suicidal behavior in the population of the Trans-Baikal Region based on the implemented WHO tool to improve the monitoring system for self-harm.

Characteristics of the Trans-Baikal Region, monitoring of suicidal behavior and the state of the crisis service

Trans-Baikal Region is a constituent entity of the Russian Federation, formed on March 1, 2008 as a result of merging of the Chita Region and the Aginsky Buryat Autonomous Okrug. Since 2018, it has been part of the Far Eastern Federal District. The administrative center is the city of Chita. As part of the municipal structure in the Region, 410 municipalities were formed: 4 urban districts and 31 municipal districts, the latter include 45 urban and 330 rural settlements.

Distance to Moscow – 6074 km, time difference: +6 hours, the region borders on Mongolia and the People's Republic of China. The area is 431.9 thousand km² (12th place among the subjects of the Russian Federation), the length from west to east is 1000 km and from north to south is 900 km. Transbaikalia has a sharply continental climate, in some areas the climate is ultra sharply continental. A territorial feature is the great remoteness of the settlements of the districts from the regional center, the inaccessibility of some settlements [18].

As of January 1, 2021, the population of the Trans-Baikal Region declined to 1053.5 thousand people. The population density is low with 2.48 people per 1 km². The share of the urban population is 68.3%. The main part of the population lives in the southern and central parts of the region, the northern regions are poorly populated. Urban culture in Transbaikalia is poorly developed due to its peripheral position and underdeveloped network of cities. As before, there are settlements in which there is still no cellular communication and the Internet.

The type of economy of the Trans-Baikal Region is characterized as peripheral [19], the region is subsidized. The socio-demographic situation in the Trans-Baikal Territory is complex.

Since the beginning of the 90s of the

тивной отрицательной миграцией трудоспособного населения;

- высокий уровень смертности от внешних причин, особенно в трудоспособном возрасте;
- продолжающийся процесс старения населения;
- низкий уровень благоустройства жилья.

К проблемам Края также можно отнести кадровый дефицит в системе здравоохранения. В некоторых районах дефицит врачей достигает 87,0%. В 53 сёлах полностью отсутствуют медицинские работники.

Имеющаяся социальная напряжённость в Забайкалье, безусловно, отражается на состоянии психического здоровья населения региона. В Крае сохраняются высокие показатели болезненности психическими и поведенческими расстройствами, суицидального и криминального поведения, а также большое число инвалидов вследствие психических заболеваний.

Ведущей причиной инвалидности по психическим расстройствам в детском возрасте, как и в прошлые годы, остаётся умственная отсталость. Кроме того, Забайкальский край характеризуется высокими показателями подростковой преступности и подростковых суицидов. Всё это продолжает определять необходимость не только осуществлять постоянный мониторинг ситуации, но и внедрять и развивать новые организационные формы на всех этапах оказания психиатрической помощи с целью повышения её доступности и качества [20].

Необходимо отметить, что ещё двадцать лет назад озвученные показатели в Забайкальском крае были значительно хуже. В том числе благодаря реформированию психиатрической службы удалось достичь существенных положительных результатов: снижается контингент психически больных, уменьшается показатель первичной заболеваемости, снижается показатель инвалидизации ввиду психических расстройств, показатель самоубийств уменьшился в 3 раза.

Как уже было указано, исторически Забайкальский край (ранее – Читинская область) отличался высокими показателями смертности населения по причине самоубийств: в 80-90-е годы прошлого века он составлял около 40,0, с 1993 года – более 60,0 на 100 тысяч населения. Максимум был зарегистрирован в 2002 году – 93,4 на 100 тыс. населения. Минимальная смертность от суицидов отмечалась только в период антиалкогольной кампании. Начиная с 1993 года, в течение 20 лет Забайкальский край входил в

last century, the subject has been characterized by:

- economic recession and prolonged depression in most industries;
- subsidized budget, dependence on the federal center;
- population decline due to active negative migration of the able-bodied population;
- high level of mortality from external causes, especially of the working age;
- the ongoing process of population aging;
- low level of housing improvement.

The problems of the region also include a shortage of personnel in the health care system. In some areas, the shortage of doctors reaches 87.0%. There are no medical workers in 53 villages.

The existing social tension in Transbaikalia, of course, is reflected in the state of mental health of the population of the region. The Region retains high rates of morbidity with mental and behavioral disorders, suicidal and criminal behavior, as well as a large number of people with disabilities due to mental illness.

The leading cause of disability due to mental disorders in childhood, as in previous years, remains mental retardation. In addition, the Trans-Baikal Region is characterized by high rates of juvenile delinquency and teen suicide. All this continues to determine the need not only to constantly monitor the situation, but also to introduce and develop new organizational forms at all stages of the provision of psychiatric care in order to increase its accessibility and quality [20].

It should be noted that even twenty years ago the announced indicators in the Trans-Baikal Region were much worse. In particular, thanks to the reform of the psychiatric service, significant positive results have been achieved: the contingent of mentally ill is decreasing, the primary morbidity rate is decreasing, the disability rate due to mental disorders is decreasing, the suicide rate has decreased by 3 times.

As already mentioned, historically, the Trans-Baikal Territory (formerly the Chita Region) was distinguished by high rates of mortality due to suicide: in the 80-90s of the last century it was about 40.0, since 1993 – more than 60.0 per 100 thousand popula-

группу субъектов Российской Федерации со сверхвысокой смертностью населения по причине самоубийств (показатель превышал 60 на 100 тыс. населения).

В последние два десятилетия регистрируется снижение смертности от суицидов среди населения Забайкалья. Так, если в 2000 году показатель самоубийств составлял 81,7 на 100 тыс. населения, то в 2020 году – 28,8 на 100 тыс. населения (уменьшение в 2,8 раза).

Динамика показателей смертности по причине самоубийств в Забайкальском крае и Российской Федерации представлена на рис. 1.

При этом частота завершённых суицидов в Забайкальском крае в 2,5 раза выше среднероссийской и в 1,6 раза выше, чем в Дальневосточном федеральном округе (18,0 на 100 тыс. населения в 2020 году).

На протяжении последних десятилетий изучением различных аспектов суицидального поведения с внедрением системы мониторинга и формированием кризисной службы занимается кадровый состав кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА и Краевой клинической психиатрической больницы.

Так, в 2009 году при Министерстве здравоохранения Забайкальского края был создан межведомственный координационный совет по оказанию помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением, что позволило скоординировать действия заинтересованных исполнительных органов государственной власти субъекта по снижению уровня суицидов.

The maximum was registered in 2002 constituting 93.4 per 100,000 population. The minimum death rate from suicides was noted only during the period of the anti-alcohol campaign. Starting from 1993, for 20 years, the Trans-Baikal Territory was included in the group of subjects of the Russian Federation with an extremely high suicide mortality rate (the figure exceeded 60 per 100 thousand of the population).

In the last two decades, there has been recorded a decrease in death from suicide among the population of Transbaikalia. So, if in 2000 the suicide rate was 81.7 per 100 thousand of the population, in 2020 it reached 28.8 per 100 thousand of the population (a 2.8 times decrease).

The dynamics of suicide mortality rates in the Trans-Baikal Region and the Russian Federation is shown in Fig. one.

At the same time, the frequency of completed suicides in the Trans-Baikal Region is 2.5 times higher than the national average and 1.6 times higher than in the Far Eastern Federal District (18.0 per 100,000 population in 2020).

Over the past decades, the study of various aspects of suicidal behavior with the introduction of a monitoring system and the formation of a crisis service has been carried out by the staff of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the ChSMA and the Regional Clinical Psychiatric Hospital.

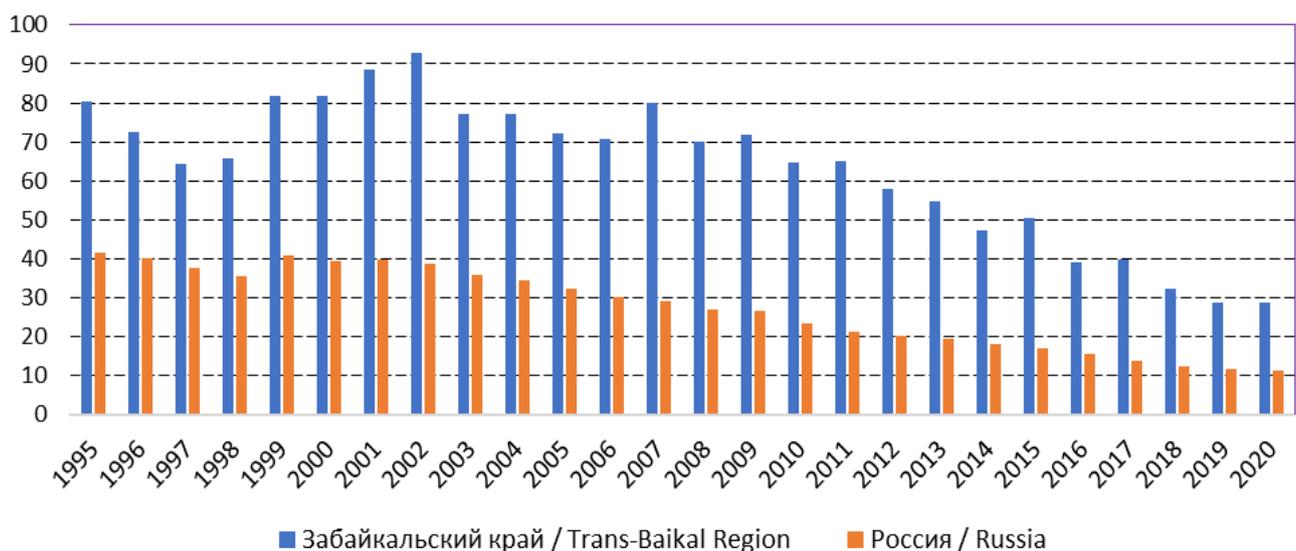


Рис. / Fig. 1. Смертность по причине самоубийств в Забайкальском крае и РФ (на 100 тыс. человек населения). Suicide mortality in the Trans-Baikal Region and the Russian Federation (per 100,000 people).

В 2014 году данный координационный совет стал функционировать уже при заместителе председателя Правительства Забайкальского края по социальным вопросам.

Наряду с регистрацией завершённых суицидов на территории региона с 2012 года стал осуществляться оперативный мониторинг случаев суицидальных попыток.

В 2014 году в рамках реорганизации психиатрической службы Забайкальского края с целью улучшения помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением, на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» была создана Кризисная служба, состоящая из отделения «Телефон доверия» и кабинета медико-социально-психологической помощи. Организована работа выездных специализированных психологических бригад в районы Края.

Был разработан региональный комплекс мер по снижению смертности населения от самоубийств, в том числе среди несовершеннолетних, на период 2017-2020 годы. Отработан порядок межведомственного взаимодействия специалистов в случае незавершённого суицида несовершеннолетнего с целью предупреждения рецидивного поведения и стабилизации психологического состояния ребенка. Определена маршрутизация подростков с кризисными состояниями и суицидальным поведением. Был отработан механизм информационного взаимодействия при оказании медицинской помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением, которым определён порядок регистрации, хранения данных о суицидальных попытках и ведения краевого регистра лиц с суицидальным поведением, в том числе детей до 17 лет включительно. Подготовлены методические рекомендации для работников образования.

В целях предупреждения суицидов и дальнейшего уточнения предпринимаемых мер по профилактике суицидального поведения, Забайкальский край в 2019 году вошёл в число трёх пилотных площадок Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации для улучшения системы мониторинга и наблюдения за самоповреждениями с целью обеспечения стандартизации на субнациональном уровне регистрации суицидальных попыток, что является достаточно сложным, но важным с практических позиций [21]. В последующем предполагается расширение выработанных методик на национальный уровень. Эксперты ВОЗ практически

So, in 2009, an interdepartmental coordinating council was created under the Ministry of Health of the Trans-Baikal Region to provide assistance to people with identified crisis conditions and suicidal behavior, which made it possible to coordinate the actions of the interested executive bodies of state power of the region to reduce the level of suicides. In 2014, this coordinating council began to function under the Deputy Chairman of the Government of the Trans-Baikal Territory for social issues.

Along with the registration of completed suicides in the region, there has been carried out operational monitoring of cases of suicide attempts since 2012.

In 2014, as part of the reorganization of the psychiatric service of the Trans-Baikal Region in order to improve assistance to people with crisis conditions and suicidal behavior, on the basis of the Regional Clinical Psychiatric Hospital named after I.I. V.Kh. Kandinsky, a Crisis Service was created, consisting of the Helpline department and the office of medical, social and psychological assistance. The work of visiting specialized psychological teams in the regions of the Territory was organized.

A regional set of measures was developed to reduce during the period 2017-2020 the suicide death rate of the population including minors. The procedure for interdepartmental interaction of specialists in the event of an incomplete suicide of a minor has been worked out in order to prevent recurrent behavior and stabilize the psychological state of the child. The routing of adolescents with crisis conditions and suicidal behavior is determined. A mechanism for information interaction was developed in the provision of medical care to people with crisis conditions and suicidal behavior, which determined the procedure for registering, storing data on suicidal attempts and maintaining a regional register of people with suicidal behavior, including children under 17 years of age. Methodological recommendations for educators have been prepared.

In order to prevent suicide and further refine the measures taken to prevent suicidal behavior, in 2019 the Trans-Baikal Territory was among the three pilot sites of the World Health Organization in the Russian Federation to improve the monitoring and surveil-

ежемесячно проводили встречи и семинары с представителями всех пилотных регионов.

В результате консультаций разработан и утверждён единый перечень показателей мониторинга актов самоповреждения. Основным инструментарием стала статистическая карта – это определённым образом структурно организованный набор вопросов, каждый из которых логически связан с центральной задачей пилотного проекта. Карта включает следующие блоки: социально-демографические факторы, медицинские факторы и интенционные факторы. В 2020 году ввиду пандемии новой коронавирусной инфекции по рекомендации экспертов ВОЗ был своевременно внесён пункт о влиянии COVID-19 на самоповреждения.

В результате всех подготовительных мероприятий Министерством Здравоохранения Забайкальского края издан Приказ № 169/ОД «О совершенствовании мониторинга и профилактики суицидального поведения среди населения в Забайкальском крае», в котором в том числе были утверждены необходимые учётные формы. Дано распоряжение руководителям медицинских организаций назначить лиц, ответственных за исполнение настоящего приказа по учреждению. Кураторами мониторинга организовано сотрудничество с ответственными по районам Забайкалья, проведено обучение, отработаны каналы передачи информации. При Кризисной службе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» было создано отдельное подразделение – «Центр мониторинга актов самоповреждения в Забайкальском крае».

Самым важным направлением развития мониторинга стал процесс автоматизации передачи информации и обработки полученных данных. Закуплен новый сервер, который был установлен в Краевой психиатрической больнице и подключен к защищённой сети; написана альфа-версия программы, ведётся написание отчётной части программы, аналитических и статистических выборок. Предоставлен доступ к серверу другим медицинским организациям, находящимся на территории Забайкальского края.

Специальное извещение о случае суицидальной попытки, не закончившейся смертью, в течение 24 часов с момента первичного обращения суицидента в медицинское учреждение подаётся по защищённому каналу с соблюдением порядка защиты персональных данных в Кризисную службу ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского».

lance system for self-harm in order to ensure standardization at the subnational level of registration of suicidal attempts, which is rather complicated, but important from a practical point of view [21]. In the future, it is planned to expand the developed methods to the national level. WHO experts were supposed to hold meetings and seminars with representatives of all pilot regions almost every month.

As a result of consultations, a unified list of indicators for monitoring acts of self-harm was developed and approved. The main tool was a statistical map – a set of questions structurally organized in a certain way, each of which is logically related to the central task of the pilot project. The map includes the following blocks: socio-demographic factors, medical factors and intentional factors. In 2020, due to the pandemic of a new coronavirus infection, upon the recommendation of WHO experts, a point was promptly added on the impact of COVID -19 on self-harm.

As a result of all the preparatory activities, the Ministry of Health of the Trans-Baikal Region issued Order No. 169/OD “On improving the monitoring and prevention of suicidal behavior among the population in the Trans-Baikal Region”, which, among other things, approved the necessary registration forms. An order was given to the heads of medical organizations to appoint persons responsible for the implementation of this order in the institution. The curators of monitoring organized cooperation with those responsible for the regions of Transbaikalia, conducted training, and worked out channels for transmitting information. At the Crisis Service of the Regional Clinical Psychiatric Hospital named after I.I. V.Kh. Kandinsky, a separate division was created – the Center for Monitoring Self-Harming in the Trans-Baikal Region.

The most important direction in the development of monitoring has become the process of automating the transmission of information and processing the received data. A new server was purchased, which was installed in the Regional Psychiatric Hospital and connected to a secure network; an alpha version of the program has been written, the reporting part of the program, analytical and statistical samples are being written.

Динамика показателей зарегистрированных суицидальных попыток (по данным обращений в медицинские организации) в Забайкальском крае представлена на рисунке 2.

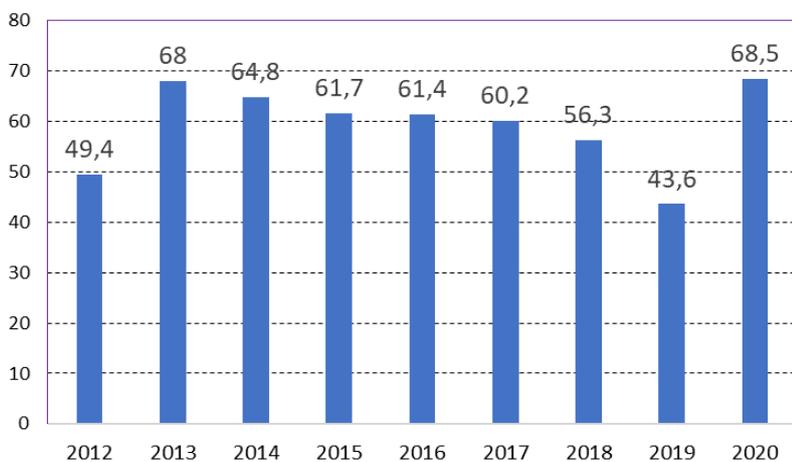


Рис. / Fig. 2. Регистрируемые суицидальные попытки в Забайкальском крае (на 100 тыс. человек населения) / Registered suicide attempts in the Trans-Baikal Region (per 100,000 people)

Как видно из рисунка, показатель зарегистрированных парасуицидов имел тенденцию к снижению за анализируемый период, но в 2020 году увеличился на 57,1% в сравнении с 2019 годом.

Некоторые эпидемиологические характеристики самоубийств в Забайкальском крае

На основе анализа материалов, полученных в ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» и Территориальном органе Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю за период 2016-2020 гг., представлены следующие особенности самоубийств в регионе.

Присутствуют существенные различия по этому показателю между муниципальными образованиями региона: от 0 в двух территориальных образованиях (ЗАТО и Тунгиро-Олекминский район) до показателей 102,8 и 103,3 на 100 тысяч (Александрово-Заводский и Калганский районы соответственно). Ранжирование муниципальных образований Забайкальского края по уровню суицидов показывает, что превышение критического уровня (20 на 100 тыс. населения) отмечается в большинстве территорий (27 из 35, или в 77,1% случаев). Показатель менее 20 на 100 тыс. регистрируется в Краевом центре (г. Чита), в городе Краснокаменске и Краснокаменском районе, городе Петровск-Забайкальском и Петровск-Забайкальском районе, Шилкинском и Хилокском районах.

За анализируемый период доля мужчин, совершивших суицид, составила 82,3%, женщин – 17,7%; соотношение 4,6 : 1.

Access to the server was granted to other medical organizations located on the territory of the Trans-Baikal Region.

A special notification of a case of a suicide attempt that did not end in death, within 24 hours from the moment the suicide was first contacted by a medical institution, is submitted via a secure channel in compliance with the procedure for protecting personal data to the Crisis Service of the Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky.

The dynamics of indicators of registered suicide attempts (according to the data of applications to medical organizations) in the Trans-Baikal Region is shown in Fig. 2. As can be seen from the Figure 2, the rate of registered parasuicides tended to decrease over the analyzed period, but in 2020 it increased by 57.1% compared to 2019.

Some epidemiological characteristics of suicides in the Trans-Baikal Region

Based on the analysis of materials received at the State Health Institution "Transbaikal Regional Bureau of Forensic Medical Examination" and the Territorial Body of the Federal State Statistics Service for the Transbaikal Territory for the period 2016-2020, the following features of suicides in the region are presented.

There are significant differences in this indicator between the municipalities of the region: from 0 in two territorial entities (ZATO and Tungiro-Olekminsky district) to 102.8 and 103.3 per 100 thousand (Alexandrovo-Zavodsky and Kalgansky districts, respectively). The ranking of the municipalities of the Trans-Baikal Region according to the level of suicides shows that the excess of the critical level (20 per 100 thousand of the population) is observed in most territories (27 out of 35, or in 77.1% of cases).

Среди несовершеннолетних суицидентов также преобладают лица мужского пола, но соотношение с женским полом составляет только 2 : 1 (66,8% и 33,2% соответственно).

Распределение по возрастным группам выглядит следующим образом: дети – 1,0%; подростки – 3,1%; лица в возрасте 18-19 лет – 3,2%; 20-39 лет – 49,9%; 40-59 лет – 28,2%; 60 лет и старше – 14,4%; в 0,2% случаев возраст определен не был. В 79,9% случаев самоубийства совершаются людьми трудоспособного возраста.

Обращает на себя внимание существенная разница между числом умерших по причине самоубийств среди сельского и городского населения Забайкалья – 85,6% и 14,4% соответственно (соотношение 5,9 : 1).

Способы суицидов представлены в 83,7% случаев самоповешением, в 8,1% – применением огнестрельного оружия, в 2,7% – самоотравлением, в 2,1% – падением с высоты, в 1,7% – нанесением самопорезов, в 1,0% – отравлением угарным газом, в 0,4% – самосожжением и в 0,3% – падением под транспорт. Показатель самоубийств, совершённых в состоянии алкогольного опьянения, равен 74,2%.

Влияние пандемии COVID-19 на суицидальное поведение в Забайкальском крае

2020 год ознаменовался широким распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, длительным периодом самоизоляции и ростом напряжённости в обществе. Поэтому этот аспект также стал важным в изучении суицидального поведения среди жителей Забайкалья.

Абсолютные величины самоубийств и суицидальных попыток за 2019 и 2020 гг. в сравнительном аспекте представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица / Table 1

Число самоубийств в Забайкальском крае в 2019 и 2020 гг.
The number of suicides in the Trans-Baikal Region in 2019 and 2020

Показатель / Index	2019	2020
Всего / Total	306	302
Несовершеннолетние / Minors:		
0-14 лет / years of age	2	8
15-17 лет / years of age	19	10
Всего / Total	21	18
Трудоспособный возраст (М+Ж) Working age (M+F)	252	233
Мужчины, 16-60 лет Males, 16-60 years of age	224	202
Женщины, 16-55 лет Females 16-55 years of age	28	31
Пенсионеры Retired	49	58

An indicator of less than 20 per 100 thousand is registered in the Regional Center (Chita), in the city of Krasnokamensk and Krasnokamensk district, the city of Petrovsk-Zabaikalsky and Petrovsk-Zabaikalsky district, Shilkinsky and Khiloksky districts.

During the analyzed period, the proportion of men who committed suicide was 82.3%, women – 17.7%; the ratio is 4.6:1. Males also predominate among juvenile suicides, but the ratio with the female sex is only 2:1 (66.8% and 33.2%, respectively).

The distribution by age groups is as follows: children – 1.0%; teenagers – 3.1%; persons aged 18-19 – 3.2%; 20-39 years old – 49.9%; 40-59 years old – 28.2%; 60 years and older – 14.4%; in 0.2% of cases, the age was not determined. In 79.9% of cases, suicides are committed by people of working age.

Attention is drawn to the significant difference between the number of deaths due to suicide among the rural and urban population of Transbaikalia – 85.6% and 14.4%, respectively (ratio 5.9: 1).

In 83.7% of cases methods of suicide are represented by self-hanging, in 8.1% – by using firearms, in 2.7% – by self-poisoning, in 2.1% – by falling from a height, in 1.7% – by self-cutting, in 1 0.0% – by carbon monoxide poisoning, 0.4% – by self-immolation and 0.3% – by falling under transport. The rate of suicides committed while intoxicated is 74.2%.

The Impact of the COVID-19 Pandemic on Suicidal Behavior in the Trans-Baikal Region

2020 was marked by a wide spread of a new coronavirus infection COVID -19, a long period of self-isolation and growing tension in society. Therefore, this aspect has also become important in the study of suicidal behavior among the inhabitants of Transbaikalia.

Absolute values of suicides and suicide attempts for 2019 and 2020 in a comparative aspect are presented in tables 1 and 2.

The absolute number of completed suicides in 2020 decreased by only 1.3% compared to 2019. Although a year earlier the decline rate was 10 times higher

Таблица / Table 2

Число суицидальных попыток в Забайкальском крае в 2019 и 2020 гг. / The number of suicide attempts in the Trans-Baikal Territory in 2019 and 2020

Показатель / Index	2019	2020
Всего / Total	465	726
Несовершеннолетние / Minors:		
0-14 лет / years of age	33	64
15-17 лет / years of age	79	106
Всего / Total	112	170
Трудоспособный возраст (М+Ж) Working age (M+F)	372	579
Мужчины, 16-60 лет Males, 16-60 years of age	126	297
Женщины, 16-55 лет Females 16-55 years of age	246	282
Пенсионеры Retired	54	53

Абсолютное число завершённых суицидов за 2020 год снизилось только на 1,3% в сравнении с 2019 годом. Хотя годом ранее темп снижения был выше в 10 раз (13,4%). Снижение суицидальной смертности наблюдалось среди подростков и лиц трудоспособного возраста. Исключением стали представители пенсионного возраста, среди которых отмечена тенденция к увеличению самоубийств на 18,4%, а также дети – произошёл рост в этой возрастной группе в 4 раза. В целом, официальный показатель смертности по причине самоубийств в 2020 году снизился в Забайкальском крае всего на 1,1% в сравнении с 2019 годом (28,5 и 28,8 на 100 тыс. населения соответственно).

Абсолютное число зарегистрированных суицидальных попыток за 2020 г. оказалось на 56,1% больше по сравнению с 2019 г. Максимальный прирост парасуицидов установлен среди несовершеннолетних – в 1,52 раза, но преимущественно в возрасте до 15 лет – в 1,9 раза. Также существенный прирост числа суицидальных попыток отмечен среди лиц трудоспособного возраста (в 1,56 раза), особенно мужчин (в 2,36 раза). У лиц пенсионного возраста показатели были стабильными. Официальный показатель зарегистрированных парасуицидов за 2020 год увеличился в Забайкальском крае на 57,1% в сравнении с 2019 г. (68,5 и 43,6 на 100 тыс. населения соответственно).

Таким образом, можно говорить о негативном влиянии распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и связанных с ней неблагоприятных социально-экономических последствий на суицидальное поведение населения Забайкальского края.

Некоторые эпидемиологические характеристики

(13.4%). A decrease in suicidal mortality was observed among adolescents and people of working age. The exception was observed among the retired group, among whom there was a tendency to increase suicide by 18.4%, as well as children – there was an increase in this age group by 4 times. In general, the official death rate due to suicide in 2020 in the Trans-Baikal Region decreased by only 1.1% compared to 2019 (28.5 and 28.8 per 100 thousand population, respectively).

The absolute number of registered suicide attempts in 2020 was 56.1% more than in 2019. The maximum increase in parasuicides was established among minors – 1.52 times, but mainly under the age of 15 years – 1.9 times. Also, a significant increase in the number of suicidal attempts was noted among people of working age (by 1.56 times), especially men (by 2.36 times). In persons of retirement age, the indicators were stable. The official rate of registered parasuicides for 2020 increased in the Trans-Baikal Region by 57.1% compared to 2019 (68.5 and 43.6 per 100,000 population, respectively).

Thus, we can talk about the negative impact of the spread of a new coronavirus infection. COVID -19 and associated adverse socio-economic consequences on suicidal behavior of the population of the Trans-Baikal Territory.

Some epidemiological characteristics of suicide attempts in the Trans-Baikal Region based on the results of monitoring in 2019-2020

Analysis of the processed statistical maps filled in during the monitoring of suicide attempts in 2019-2020 in the Trans-Baikal Region showed the following results. The ratio of registered suicidal attempts to suicide among the inhabitants of the region averaged 1.9:1 over the last 2 years.

It should be noted that there are differences in the data provided on the number of cases of suicide attempts between the Ministry of Health of the Trans-Baikal Region, the Investigation Department for the Trans-Baikal Region and the Prosecutor's Office of the Trans-Baikal Region. This may indicate that some of the people who committed parasuicide do not seek medical help, or medical organizations do

суицидальных попыток в Забайкальском крае по результатам мониторинга 2019-2020 гг.

Анализ обработанных статистических карт, заполненных в процессе мониторинга за совершением суицидальных попыток в 2019-2020 гг. в Забайкальском крае, показал следующие результаты.

Соотношение зарегистрированных суицидальных попыток к самоубийствам у жителей региона составило в среднем за 2 последних года 1,9 : 1.

Необходимо отметить, что присутствуют отличия в предоставляемых данных о количестве случаев суицидальных попыток между Министерством здравоохранения Забайкальского края, Следственным управлением по Забайкальскому краю и Прокуратурой Забайкальского края. Это может свидетельствовать о том, что часть совершивших парасуицид лиц не обращаются за медицинской помощью, либо медицинские организации не в полном объёме осуществляют передачу сведений о случае суицидальной попытки, не закончившейся смертью.

Мужчин среди обратившихся за помощью в медицинские организации по поводу суицидальных попыток было 36,0%, женщин – 64,0%; соотношение 1 : 1,8. На сельских жителей приходится 63,0% зарегистрированных случаев, на городских – 37,0% (соотношение 1,7 : 1).

Распределение по возрастным группам выглядело следующим образом: дети (0-14 лет) – 23,0%; подростки (15-17 лет) – 29,0%; трудоспособный возраст (18-60 лет) – 41,0%; 61 год и старше – 7,0%.

Социальный статус суицидентов: студенты и школьники – 50,0%, не работающие – 25,0%, работающие – 16,0%, неработающие пенсионеры – 7,0%, прочие – 2,0%. Следовательно, наиболее высокий процент парасуицидов приходится на учащихся и трудоспособное неработающее население.

Контингент суицидентов по уровню образования распределился следующим образом: наибольший процент имеет неоконченное общее (51,0%) и полное общее (33,0%) образование; 14,0 % имеют среднее профессиональное образование; значительно реже совершают суицидальные попытки люди с высшим образованием (2,0%).

Частота совершения суицидальных попыток выше у проживающих с родителями или с собственной семьей (89,0%), чем у одиноких (11,0%). При этом большинство суицидентов официально не состоят в браке (82,0%) и не имеют детей (74,0%).

Каждая вторая суицидальная попытка совершается в вечернее время, в дневное – 30,0%, утром – 12,0%,

not fully transfer information about a case of a suicide attempt that did not end in death.

Among those who applied for help to medical organizations regarding suicidal attempts, there were 36.0% of men, 64.0% of women; ratio 1:1.8. Rural residents account for 63.0% of registered cases, urban residents – 37.0% (ratio 1.7:1).

The distribution by age groups was as follows: children (0-14 years old) – 23.0%; teenagers (15-17 years old) – 29.0%; working age (18-60 years) – 41.0%; 61 years and older – 7.0%.

The social status of suicide attempters: students and schoolchildren – 50.0%, unemployed – 25.0%, employed – 16.0%, non-working retired individuals – 7.0%, others – 2.0%. Consequently, the highest percentage of parasuicides occurs among students and the able-bodied non-working population.

The contingent of suicide attempters by level of education was distributed as follows: the largest percentage has incomplete general (51.0%) and complete general (33.0%) education; 14.0% have secondary professional education; people with higher education make suicidal attempts much less frequently (2.0%).

The frequency of committing suicide attempts is higher among those living with their parents or with their own family (89.0%) than among those living alone (11.0%). At the same time, the majority of suicide attempters are not officially married (82.0%) and do not have children (74.0%).

Every second suicide attempt is made in the evening, 30.0% are made in the daytime, 12.0% in the morning, 8.0% at night. Perhaps this is due to the high frequency of intra-family conflicts at this time.

In 42.0% of cases the method to commit an attempt was self-cutting, in 29.0% - self-poisoning, in 21.0% - self-hanging, in 7.0% - falling from a height, in 1.0% of cases - by other methods. Women traditionally preferred self-poisoning; while men chose self-cutting and self-hanging more often.

In persons who have committed suicide attempts, a psychiatric diagnosis was established in every fifth case (21.0%).

ночью – 8,0%. Возможно, это связано с высокой частотой внутрисемейных конфликтов в данное время.

Способы покушений были представлены в 42,0% случаев нанесением самопорезов, в 29,0% – самоотравлениями, в 21,0% – попытками самоповешения, в 7,0% – падениями с высоты, в 1,0% случаев – другими способами. У женщин традиционно преобладают попытки самоотравления, у мужчин больше представлены самопорезы и попытки самоповешения.

У лиц, совершивших суицидальные попытки, психиатрический диагноз установлен в каждом пятом случае (21,0%). Основная масса пришлась на умственную отсталость, расстройства личности, расстройства адаптации и шизофрению. Примерно 20,0% ранее уже обращались за психиатрической помощью.

Суицидальную попытку в алкогольном опьянении совершили 34,0% обратившихся, в наркотическом – 1,0%. По данным медицинской документации, находятся под наблюдением у наркологов с алкогольными расстройствами 27,0% суицидентов, ещё 5,0% – с расстройствами, связанными с приёмом наркотиков. Сами респонденты при опросе указывают на злоупотребление алкоголем в 38,0% случаев, на употребление наркотических веществ в анамнезе – в 6,0% случаев.

Среди суицидентов 40,0% имеют хроническое заболевание, при этом 12,0% считают, что наличие заболевания существенно снижает качество их жизни, а 2,0% указывают, что их жизнь кажется невыносимой из-за хронического заболевания. Инвалидность установлена у 5,0% лиц, совершивших суицидальные попытки.

Установлено, что у 52,0% данная суицидальная попытка была первой, 2-4 попытки в анамнезе имели 36,0% опрошенных, 5-10 попыток – 9,0%, более 10 попыток в анамнезе – 3,0% респондентов. При этом 20,0% суицидентов совершили прошлое суицидальное самоповреждение в предыдущие 6-8 месяцев. Подавляющее большинство (75,0%) парасуицидов совершается дома, в жилом здании, но только третья часть – в присутствии других людей.

Намерения в большинстве случаев носят суицидальный характер, из числа которых половина имеет истинную мотивацию суицидального поведения, а вторая половина представляет собой демонстративно-шантажное поведение. Ещё 10,0% опрошенных не смогли ответить точно на этот вопрос.

Анализ мотивов самоповреждений и суицидальных действий показал следующее: на первом месте стоит мотив протеста и мести (37,0%), на втором – избегание

Typical diagnoses included mental retardation, personality disorders, adjustment disorders and schizophrenia. Approximately 20.0% had previously sought psychiatric help.

34.0 % of suicide attempts were made under the influence of alcohol while under the influence of drugs there were only 1.0% of attempts. According to medical records, 27.0% of suicide attempters are under the supervision of narcologists because of alcohol disorders, and 5.0% are observed due to disorders associated with drug use. During the survey, the respondents themselves indicate alcohol abuse in 38.0% of cases, and a history of drug use in 6.0% of cases.

Among suicide attempters, 40.0% have a chronic disease, while 12.0% believe that the presence of a disease significantly reduces their quality of life, and 2.0% indicate that their life seems unbearable due to a chronic disease. Disability was established in 5.0% of persons who made suicidal attempts.

It was found that for 52.0% of people this suicide attempt was the first, 36.0% of respondents had 2-4 attempts in history, 9.0% had 5-10 attempts, more than 10 attempts in history was recorded for only 3.0% of respondents. At the same time, 20.0% of suicide attempters committed past suicidal self-harm in the previous 6-8 months. The vast majority (75.0%) of parasuicides are committed at home, in a residential building, but only a third is made in the presence of other people.

Intentions in most cases are suicidal in nature, of which half have a true motivation for suicidal behavior, and the other half is defiantly blackmailing behavior. Another 10.0 % of the respondents could not answer this question accurately.

Analysis of the motives of self-harm and suicidal actions showed the following: the motive of protest and revenge (37.0%) takes the first place, avoidance of suffering, torment takes the second place (19.0%), the third place is taken by refusal associated with the loss of the meaning of life (16.0%), the fourth place is taken by appeal and self-punishment (14.0% each).

Depending on the severity of self-harm, in 49.0% of cases medical care was provided in an emergency form, in 33.0%

от страданий, мучений (19,0%), на третьем – отказ, сопряжённый с утратой смысла жизни (16,0%), на четвёртом – призыв и самонаказание (по 14,0%).

В зависимости от степени тяжести самоповреждения медицинская помощь оказывалась в неотложной форме в 49,0% случаев, в экстренной форме – в 33,0%, в плановом порядке – в 2,0% случаев. В оказании медицинской помощи не нуждались 16,0% обратившихся. В результате, медицинскую помощь в стационарных условиях получили 59,0% суицидентов, в амбулаторных – 25,0%. При этом 72,0% респондентов обратились за медицинской помощью в день совершения суицидальной попытки, остальные – в течение последующих нескольких дней.

Все суициденты были проконсультированы психиатром, в одном случае – психиатрическое освидетельствование лица врачом-психиатром проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в связи с непосредственной опасностью пациента для себя или окружающих в порядке ч. 1 ст. 24 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», во всех остальных случаях – с согласия пациента или его законного представителя.

Постсуицидальное состояние было представлено манипулятивным отношением к совершённой суицидальной попытке у 35,0% из числа зарегистрированных лиц в мониторинге за данный период, аналитический тип присутствовал у 25,0%, критический и суицидально-фиксированный – по 20,0%.

Заключение

В последнее десятилетие в Забайкальском крае наблюдается стойкая положительная динамика в снижении числа самоубийств среди населения, благодаря чему регион перешёл из группы субъектов Российской Федерации с высокой суицидальной смертностью в группу субъектов со средней смертностью населения по причине самоубийств.

Несмотря на положительную динамику, показатель завершённых суицидов в Крае (28,8 на 100 тыс. в 2020 году) в 2,5 раза выше среднероссийского и в 1,6 раза выше, чем показатель в Дальневосточном Федеральном округе.

Мониторинг завершённых суицидов в регионе ведётся на основе материалов, полученных в ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» и Территориальном органе Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю. Оперативный мониторинг суицидальных попыток осуществляется на основе данных, предо-

in an urgent form, and only in 2.0% of cases in a planned manner. 16.0% of those who applied did not need medical care. As a result, 59.0% of suicidal patients received medical care in hospitals, and 25.0% as outpatients. At the same time, 72.0% of respondents sought medical help on the day of the suicide attempt, the rest did that within a few following days.

All suicide attempters were consulted by a psychiatrist, in one case – a psychiatric examination of a person by a psychiatrist was carried out without his consent or without the consent of his legal representative due to the patient's immediate danger to himself or others in the order of Part 1 of Art. 24 of the Law of the Russian Federation "On psychiatric care and guarantees of the rights of citizens in its provision", in all other cases the consent of the patient or their legal representative was obtained.

The post-suicidal state was represented by a manipulative attitude to the committed suicide attempt in 35.0% of the registered persons in the monitoring for this period, the analytical type was present in 25.0%, critical and suicidal-fixed - in 20.0% each.

Conclusion

In the last decade in the Trans-Baikal Region there has been a persistent positive trend in reducing the number of suicides among the population, due to which the region has moved from the group of subjects of the Russia Federation with high suicidal mortality to the group of subjects with an average suicide mortality rate.

Despite the positive dynamics, the rate of completed suicides in the Region (28.8 per 100,000 in 2020) is 2.5 times higher than the national average and 1.6 times higher than the rate in the Far Eastern Federal District.

Monitoring of completed suicides in the region is carried out on the basis of materials received from the State Health Institution "Transbaikal Regional Bureau of Forensic Medical Examination" and the Territorial Body of the Federal State Statistics Service for the Transbaikal Region. Operational monitoring of suicidal attempts is carried out on the basis of data provided by medical organizations upon the fact that a person who committed a

ставляемых медицинскими организациями по факту обращения за медицинской помощью лица, совершившего парасуицид.

Реализуемый с 2012 года мониторинг суицидальных попыток не в полном объеме отражал актуальное состояние эпидемиологической ситуации в регионе, поэтому вхождение в 2019 году Забайкальского края в число трёх пилотных субъектов для использования инструмента ВОЗ по наблюдению за самоповреждениями уже привело к совершенствованию действующей системы мониторинга.

Продолжает анализироваться информация по завершённым случаям суицидов, выявлено негативное влияние распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и связанных с ней неблагоприятных социально-экономических последствий на суицидальное поведение населения Забайкальского края в 2020 году. Пандемия привела к замедлению снижения числа самоубийств среди населения, но самым неблагоприятным явлением стало увеличение более чем в 1,5 раза числа суицидальных попыток, особенно среди мужчин трудоспособного возраста и подростков младшей возрастной группы.

Стандартизированный ВОЗ мониторинг самоповреждающего поведения позволил определить более детально эпидемиологические особенности суицидальных попыток в регионе.

parasuicide seeks medical help.

Monitoring of suicide attempts implemented in 2012 did not fully reflect the current state of the epidemiological situation in the region, therefore, in 2019, the inclusion of the Trans-Baikal Region in the number of three pilot regions for using the WHO tool for monitoring self-harm has already led to the improvement of the current monitoring system.

Information on completed cases of suicide continues to be analyzed, a negative impact of the spread of a new coronavirus infection COVID-19 and associated adverse socio-economic consequences on suicidal behavior of the population of the Trans-Baikal Region in 2020 has been revealed. The pandemic slowed down the decline in the number of suicides among the population, but the most unfavorable phenomenon was an increase of more than 1.5 times in the number of suicide attempts, especially among men of working age and adolescents of the younger age group.

The WHO-standardized monitoring of self-injurious behavior made it possible to determine in more detail the epidemiological features of suicide attempts in the region.

Литература / References:

1. Демографический ежегодник России. 2021. М., 2021. 256 с. [Demographic Yearbook of Russia. 2021. M., 2021. 256 p.]. (In Russ)
2. Россия в цифрах. 2020. М., 2020. 550 с. [Russia in numbers. 2020. M., 2020. 550 p.]. (In Russ)
3. Хелма С., Холопainen Я., Партонен Е. Суициды в Европе и постсоветских государствах: долгосрочные тенденции и закономерности изменений. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2016; 26 (2): 23-25. [Helama S., Holopainen J., Partonen E. Suicides in Europe and post-Soviet states: long-term trends and patterns of change. *Social and clinical psychiatry*. 2016; 26 (2): 23-25.] (In Russ)
4. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Методологические подходы к изучению алкогольной смертности населения (региональный аспект). *Вопросы наркологии*. 2011; 2: 7-13. [Govorin N.V., Sakharov A.V. Methodological approaches to the study of alcoholic mortality of the population (regional aspect). *Journal of Addiction Problems*. 2011; 2: 7-13.] (In Russ)
5. Сахаров А.В., Говорин Н.В., Ступина О.П., Тарасова О.А. Эпидемиология самоубийств в Забайкальском крае, организация кризисной помощи населению. *Суицидология*. 2013; 1 (10): 48-54. [Sakharov A.V., Govorin N.V., Stupina O.P., Tarasova O.A. Epidemiology of suicide in Transbaikalian territory, organization of assistance to the population. *Suicidology*. 2013; 1 (10): 48-54.] (In Russ)
6. Плющенко В.Н., Брылёва И.Н., Лазарь К.Г. Суициды как социально-психопатологическое явление. *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2011; 4 (50): 35-41. [Pluschenko V.N., Bryleva I.N., Lazar K.G. Suicides as a socio-psychopathological phenomenon. *Health care of the Far East*. 2011; 4 (50): 35-41.] (In Russ)
7. Сахаров А.В., Говорин Н.В., Ступина О.П. Алкогольный фактор в суицидогенезе в Забайкалье. *Забайкальский медицинский вестник*. 2007; 1: 12-17. [Sakharov A.V., Govorin N.V., Stupina O.P. Alcoholic factor in suicidogenesis in Transbaikalian. *The Transbaikalian Medical Bulletin*. 2007; 1: 12-17.] (In Russ)
8. Положий Б.С. Современные подходы к превентивной суицидологии. *Суицидология*. 2021; 12 (1): 73-79. [Polozhy B.S. Modern approaches to preventive Suicidology. *Suicidology*. 2021; 12 (1): 73-79.]. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-73-79 (In Russ)
9. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. World Health Organization, 2018.
10. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Николаева Т.А., Сидорюк О.В., Творогова Н.А., Пронина Л.А. Состояние психиатрических служб и распространенность психических расстройств в Российской Федерации в 2013-2015 годах. *Психическое здоровье*. 2016; 7: 3-22. [Kazakovtsev B.A., Demcheva N.K., Nikolaeva T.A., Sidoryuk O.V., Tvorogova N.A., Pronina L.A. The state of psychiatric services and the prevalence of mental disorders in the Russian Federation in 2013-2015. *Mental health*. 2016; 7: 3-22.] (In Russ)
11. World Health Organization. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. World Health Organization. 2018; 64.
12. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н., Рейхерт Л.И., Гарагашева Е.П., Бухна А.Г., Приленский Б.Ю. Суицидальные попытки в Тюмени в 2012-2020 гг.: опыт организации системы выявления и учёта. *Российский психиатрический журнал*. 2021; 5: 14-20. [Zotov P.B., Spaderova N.N., Reichert L.I., et al. Suicidal attempts in Tyumen in 2012-2020: experience of organizing a system of identification and accounting. *Russian Journal of Psychiatry*. 2021; 5: 14-20.]. DOI:10.47877/1560-957X-2021-10502 (In Russ)

13. Кекелидзе З.И., Положий Б.С., Бойко Е.О. и др. Суициды в период пандемической самоизоляции. *Российский психиатрический журнал*. 2020; 3: 4-13. [Kekelidze Z.I., Polozhy B.S., Boyko E.O. et al. Suicide during the pandemic self-isolation. *Russian Journal of Psychiatry*. 2020; 3: 4-13.]. DOI: 10.24411/1560-957X-2020-10301 (In Russ)
14. Simon G.E., Stewart C.C., Gary M.C., Richards J.E. Detecting and assessing suicide ideation during the COVID-19 pandemic. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety*. 2021; 47 (7): 452-457. DOI: 10.1016/j.jcjq.2021.04.002
15. Кекелидзе З.И., Положий Б.С., Бойко Е.О. и др. Суициды в период отмены пандемической самоизоляции и смягчения ограничительных мер (сообщение 2). *Российский психиатрический журнал*. 2020; 5: 13-23. [Kekelidze Z.I., Polozhy B.S., Boyko E.O. et al. Suicides during the period of lifting pandemic self-isolation and mitigation of restrictive measures (Part 2). *Russian Journal of Psychiatry*. 2020; 5: 13-23.]. DOI: 10.24411/1560-957X-2020-10502 (In Russ)
16. Farooq S., Tunmore J., Wajid Ali M., Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Research*. 2021; 306: 114228. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.114228
17. Wasserman D., Iosue M., Wuestefeld A., Carli V. Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*. 2020; 19 (3): 294-306.
18. Забайкальский край в цифрах. Чита, 2021. 83 с. [Zabaykalsky kraj in numbers. Chita, 2021. 83 p.] (In Russ)
19. Регионы России. Социально-экономические показатели. М., 2021. 1112 с. [Regions of Russia. Socio-economic indicators. M., 2021. 1112 p.] (In Russ)
20. Ступина О.П., Сахаров А.В. Состояние и перспективы развития психиатрической службы Забайкальского края. *Психическое здоровье*. 2016; 12: 3-10. [Stupina O.P., Sakharov A.V. The state and prospects of development of psychiatric services in Zabaykalsky kraj. *Mental health*. 2016; 12: 3-10.] (In Russ)
21. Oexle N., Mayer L., Rüsche N. Suicide stigma and suicide prevention. *Nervenarzt*. 2020; 91 (9): 779-784. DOI: 10.1007/s00115-020-00961-6

SUICIDAL BEHAVIOR IN THE TRANS-BAIKAL REGION: EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS, THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC AND THE IMPLEMENTATION OF THE WHO TOOL FOR IMPROVEMENT OF MONITORING SYSTEMS

A.V. Sakharov¹, O.P. Stupina^{1,2},
M.S. Pasyutina²

¹Chita State Academy of Medicine, Chita, Russia; sakharov-chita@yandex.ru
²V.H. Kandinsky Regional Clinical Psychiatric Hospital, Chita, Russia

Abstract:

The article provides an analysis of the current epidemiological characteristics of suicidal behavior in the Trans-Baikal Region, an assessment of the impact of the COVID -19 pandemic on the indicators of suicidal activity of the population, and also presents the first results of self-harm monitoring implemented in the subject based on the WHO tool. It has been established that in Transbaikalia a positive trend continues in a significant decrease in the number of suicides, although the rate of completed suicides in the Territory is 2.5 times higher than the national average and 1.5 times higher than in the Far Eastern Federal District. The spread of a new coronavirus infection COVID -19 and its associated adverse socioeconomic impacts have resulted in a slowdown in the decline in suicide rates and a 1.5-fold increase in the number of suicide attempts among the population of the region in 2020. The monitoring of self-injurious behavior standardized by WHO has allowed a more detailed analysis of the epidemiological features of suicide attempts in the region.

Keywords: mortality, suicidal behavior, suicide, suicide attempt, monitoring, COVID-19

Вклад авторов:

A.V. Сахаров: разработка дизайна исследования; написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;
O.P. Ступина: написание текста рукописи;
M.S. Пасютина: написание текста рукописи.

Authors' contributions:

A.V. Sakharov: developing the research design, article writing, article editing;
O.P. Stupina: article writing;
M.S. Pasyutina: article writing.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 26.05.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 30.06.2022.

Для цитирования: Сахаров А.В., Ступина О.П., Пасютина М.С. Суицидальное поведение в Забайкальском крае: эпидемиологические характеристики, влияние пандемии COVID-19 и внедрение инструмента ВОЗ для улучшения системы мониторинга. *Суицидология*. 2022; 13 (2): 3-17. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-3-17

For citation: Sakharov A.V., Stupina O.P., Pasyutina M.S. Suicidal behavior in the Trans-Baikal region: epidemiological characteristics, the impact of the COVID-19 pandemic and the implementation of the WHO tool for improvement of monitoring systems. *Suicidology*. 2022; 13 (2): 3-17. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-3-17 (In Russ / Engl)