

СУИЦИДОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.44:614.1:616.89-089:616.89-084(571.1)(571.12)

Для цитирования: Зотов П.Б., Уманский М.С., Сульдин А.М., Матейкович М.С., Голенков А.В., Бухна А.Г., Уманский Е.М. Суицидальная смертность в Тюменской области (Западная Сибирь): факторы риска и стратегии превенции. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2025. № 4 (129). С. 126-138. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-4\(129\)-126-138](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-4(129)-126-138)

Суицидальная смертность в Тюменской области (Западная Сибирь): факторы риска и стратегии превенции

**Зотов П.Б.¹, Уманский М.С.¹, Сульдин А.М.¹, Матейкович М.С.^{2,3},
Голенков А.В.⁴, Бухна А.Г.¹, Уманский Е.М.¹**

¹ ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 625023, Тюмень, ул. Одесская, 54

² Второй кассационный суд общей юрисдикции
Россия, 121357, Москва, ул. Вере́йская, д. 29, стр. 34

³ ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет» Минпросвещения России
Россия, 625003, Тюмень, ул. Володарского, 6

⁴ ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»
Россия, 428003, Чебоксары, ул. Пирогова, 6

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Снижение суицидальной смертности – одна из важнейших медико-социальных задач, решение которой невозможно без понимания условий и факторов, потенцирующих суицидальную активность, оценки групп суицидального риска, а также анализа необходимых мер превенции суицидального поведения. В отдельных территориях страны показатели уровня самоубийств имеют большие различия, что указывает на важность комплексного изучения этой проблемы в каждом регионе. **Цель исследования.** Оценить ключевые социально-экономические, медицинские, демографические и другие показатели Тюменской области (Западная Сибирь) в ассоциации с уровнем суицидальной смертности; обосновать стратегии профилактики самоубийств. **Материал и методы.** Использованы данные Федеральной службы государственной статистики по отдельным социально-экономическим, медицинским, демографическим и другим показателям Тюменской области в 2010 г. и 2023 г. Проведен сравнительный анализ с аналогичными показателями по Российской Федерации и Уральскому федеральному округу. **Результаты.** Тюменская область относится к территориям с достаточно стабильной демографической ситуацией и демонстрирует положительную динамику развития. Наряду с этим уровень суицидальной смертности превышает средние по стране (в 2023 г. – 13,2, в России – 7,8 на 100 000 населения) на фоне регистрируемого замедления темпов снижения в последние годы. Проведённый комплексный анализ ключевых категорий, характеризующих регион, позволяет выделить ряд направлений и факторов, воздействие на которые может способствовать улучшению ситуации. Среди немедицинских факторов суицидального риска могут выступать семейное неблагополучие с высокой частотой разводов, более низкие, чем в среднем по стране, доходы населения, высокая частота употребления алкоголя при совершении суицидальных действий. В качестве необходимых мер профилактической работы могут выступать повышение качества и доступности помощи специалистов в области психического здоровья, технологии выявления лиц с высоким суицидальным риском и совершивших суицидальную попытку, меры по профилактике злоупотребления алкоголем, включая ограничение доступности продаж, просветительская работа в подростковой и молодёжной среде, активное вовлечение в популяризацию знаний СМИ, повышение уровня доходов и укрепление финансового благополучия населения. **Выводы.** Для улучшения ситуации и решения проблемы требуется многосторонняя скоординированная работа системы регионального здравоохранения, социальных служб, совершенствование методов работы в экономической и социальной сферах, молодёжной политике. Для региона необходима разработка территориальной программы профилактики с привлечением всех заинтересованных ведомств и средств.

Ключевые слова: суицид, суицидальная смертность, факторы риска, профилактика самоубийств, Крайний Север, Ямало-Ненецкий автономный округ, Западная Сибирь, Россия.

ВВЕДЕНИЕ

Улучшение демографической ситуации актуально для многих регионов России. Один из механизмов – снижение смертности, особенно в категориях от «внешних причин», потенциально поддающихся вмешательству и, соответственно, регулируемых. Профилактика самоубийства возможна, но значимое повышение эффективности мер превенции происходит лишь при дифференцированном воздействии на ключевые группы и факторы риска. Главным элементом разработки национальной стратегии предотвращения самоубийств являются превращение профилактики в многосекторальный приоритет (здравоохранение, образование, занятость, социальное обеспечение, судебная система). Медицинская политика должна быть адаптирована к культурному и социальному контексту каждой страны [1]. Потенциал в сфере разработки и внедрения стратегий суицидальной превенции заключается в широком использовании показателей распространенности суицидальных мыслей и попыток, а не только косвенных методов оценки суицидального риска, при этом следует руководствоваться принципами доказательности [2]. Особенно важен подход, сфокусированный на конкретной природно-административной территории, так как показатели суицидальной смертности между отдельными регионами страны могут различаться более чем в 50 раз. С частотой суицидов в большей мере коррелируют психопатологические показатели (заболеваемость психическими расстройствами, алкоголизмом, алкогольными психозами), чем социально-экономические, а также положительная корреляция между интенсивностью работы службы Телефона доверия и снижением суицидальной смертности [3]. По данным других авторов, сверхвысокая суицидальная активность может быть вызвана стагнацией социально-экономического развития в районах, отчуждением представителей коренных народов от уникальной этнической общности, нарушением экосистемы вследствие негативного антропогенного воздействия [4]. Так, в Дальневосточном ФО выявлена огромная разница (в 58 раз) в показателях смертности от самоубийств между субъектами в пределах одного округа, возможно в связи с высокой долей миграции в некоторых территориальных районах и низким представительством коренного населения [5].

Нередко выделить ключевой мотив или фактор, определяющий выбор добровольной смерти, сложно из-за многофакторности ситуации, поэтому важны комплексные исследования, включающие оценку с позиций суицидальной активности населения экономических, социальных, культуральных, наркологических, психологических, криминологических и других показателей [1].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить ключевые социально-экономические, медицинские, демографические и другие показатели Тюменской области (Западная Сибирь) в ассоциации с уровнем суицидальной смертности; обосновать стратегии профилактики самоубийств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При анализе суицидальной смертности использованы данные Росстата по ряду социально-экономических и других показателей Тюменской области (без автономных округов), Уральского федерального округа и Российской Федерации в 2010 и 2023 гг. [6, 7].

Уровень суицидальной смертности в пределах территории рассчитывался на 100 000 населения исходя из количества самоубийств в течение года и данных о количестве населения на 1 января следующего года [8, 9, 10, 11, 12, 13].

Данные о суицидальных попытках эксплицированы из ежегодных отчетов регионального Центра суицидальной превенции [14].

Регион исследования (характеристика)

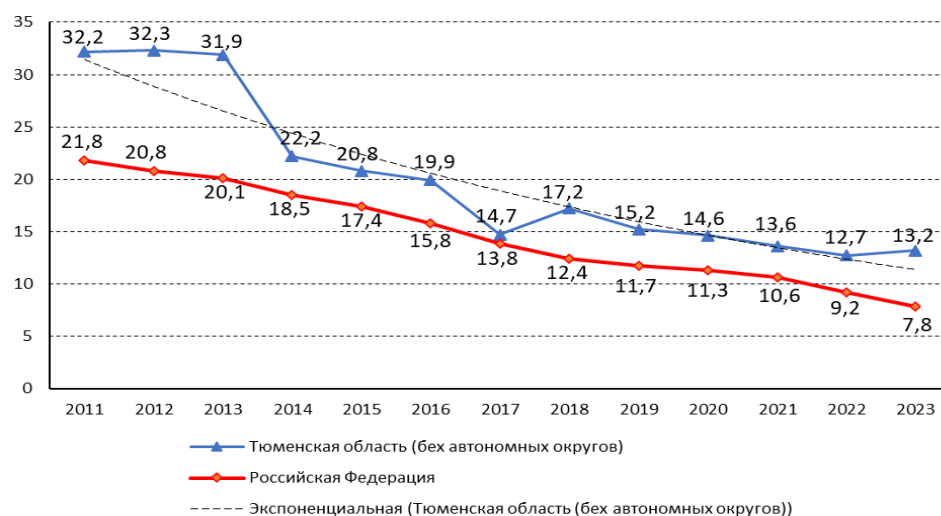
Тюменская область – субъект Российской Федерации, включающий Юг Тюменской области, Ямало-Ненецкий и Ханты-Мансийский автономные округа. Административный центр Юга Тюменской области – Тюмень. Занимает (вне автономных округов) площадь 166 161 тыс. км², расположена на юге Западно-Сибирской равнины. Граничит на севере с ХМАО, на юге с Республикой Казахстан, на юго-западе с Курганской, на западе со Свердловской, на востоке с Томской и Омской областями. Климат умеренный континентальный. Средняя температура января -15 °С в Тюмени. Продолжительность морозного периода составляет от 130 дней в году. Имеет высокий социально-экономический уровень (нефте- и газодобыча, высокий инвестиционный потенциал, низкая безработица, рост зарплат, ввод жилья, развитая торговля, широкий спектр услуг, положительный миграционный прирост), но низкий прирост населения (рождаемость и смертность близки).

Население Юга Тюменской области на 01.01.2024 г. насчитывало 1 616,6 тыс. человек (мужчины – 46,1%, женщины – 53,9%). Средний возраст жителей территории – 38,8 года (в России – 41 год) [12, 14]. Многонациональный состав в основном представлен русскими (73%), татарами (7%), коренными народами (ханты, манси, ненцы), а также украинцами, казахами, башкирами, азербайджанцами, армянами, чувашами, белорусами, немцами, таджиками. Основная часть населения (67,7%) – это жители 4 городов – Тюмень (866,5 тыс.), Тобольск (99,5 тыс.), Ишим (67,7 тыс.), Ялуторовск (38,9 тыс.). Для сравнения: городское население страны в 2023 г. составляло 74,9% [12, 16].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Данные о суицидальной смертности представлены на рисунке 1 и в таблице 1. Можно отметить, что в РФ регистрируется стабильное уменьшение числа самоубийств. В период с 2011 г. по 2023 г. этот показатель уменьшился в 2,8 раза.

Так, в 2022 г. он опустился ниже 10 случаев на 100 000 населения (9,2), а в 2023 г. ещё продолжил снижение (7,8), что переместило Россию, согласно критериям ВОЗ, в категорию стран с низким уровнем суицидальной смертности.



Р и с у н о к 1. Динамика смертности от самоубийств в Тюменской области (Юг ТО, без автономных округов) и Российской Федерации в 2011-2023 гг. на 100 000 населения

Т а б л и ц а 1. Показатели смертности от самоубийств в Тюменской области и Российской Федерации в 2011-2023 гг. на 100 000 населения [8, 10, 12]

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Тюменская область (без автономных округов)													
Суициды всего, п	436	444	446	315	300	292	220	259	232	220	218	205	214
Население, тыс. человек	1362	1385	1409	1429	1455	1478	1499	1518	1538	1589,4	1602,7	1608,5	1616,6
Суицидальная смертность на 100 000 населения	32,2	32,3	31,9	22,2	20,8	19,9	14,7	17,2	15,2	14,6	13,6	12,7	13,2
Российская Федерация													
На 100 000 населения	21,8	20,8	20,1	18,5	17,4	15,8	13,8	12,4	11,7	11,3	10,6	9,2	7,8
Соотношение Тюменская область:РФ	1,48:1	1,55:1	1,59:1	1,2:1	1,19:1	1,26:1	1,06:1	1,39:1	1,30:1	1,29:1	1,28:1	1,38:1	1,69:1

В Тюменской области за прошедшие 13 лет также прослеживается положительная динамика снижения, но менее выраженная, чем в среднем по стране – в 2,4 раза. При анализе данных обращает внимание, что показатель смертности в регионе в 2011-2013 гг. был выше 30 случаев на 100 000 населения, с резким падением – до 1/3 по сравнению с 2014 г. (-30,4%) и 2017 г. (-26,1%) (рис. 1). При отсутствии значительных изменений численности популяции и стабильности базовых социально-экономических показателей в области подобная регрессия могла быть связана с открытием в 2012 г. Центра суицидальной превенции и улучшением профилактической работы в территории, а также, вероятно, с пересмотром системы учёта,

в том числе за счёт использования других категорий причин смерти. В 2014 г. вполне могли иметь место оба эти механизма, а в дополнение к ним и статистический метод систематизации информации, так как на фоне снижения числа зарегистрированных самоубийств (в 2013 г. – 446, в 2014 г. – 315) количество смертей путём «Повреждения с неопределёнными намерениями», напротив, увеличилось (в 2013 г. – 310, в 2014 г. – 565). В 2017 г., по всей видимости, подобная технология уже не применялась, поскольку число неумышленных повреждений практически не изменилось (2016 г. – 550, 2017 г. – 565), и территория вышла на относительно стабильную, но минимальную регрессивную динамику числа самоубийств.

Обращает внимание тот факт, что ни в один из периодов наблюдения уровень суицидальной смертности не опускался ниже средних значений по стране, практически стабильно превышая их на треть, а в 2023 г. расхождение стало ещё больше

(почти на 70%). Это подтверждает необходимость более глубокого анализа факторов, способных под-держивать суицидальную активность населения.

Показатели демографических процессов приведены в таблице 2.

Т а б л и ц а 2. Количественные характеристики населения, семьи [9, 12]

Показатель	РФ		УрФО		Тюменская область (Юг)	
	2010	2023	2010	2023	2010	2023
Общий коэффициент рождаемости (число родившихся на 1 000 населения)	12,5	8,6	14,1	9,6 3-е место	15,8	10,7 12-е место
Соотношение браков и разводов (число разводов на 1 000 браков)	526	723	562	746	470	681
Общий коэффициент смертности (число умерших на 1 000 населения)	14,2	12,1	13,0	11,5 2-е место	12,9	9,9 13-е место
Коэффициент естественного прироста населения (на 1 000 населения)	-1,7	-3,5	1,1	-1,9	2,9	0,8
Темп прироста населения, %	0,02	-0,2	-0,01	0,03	0,7	0,4
Население моложе трудоспособного возраста, %	16,2	18,4	17,3	20,3	18,0	21,5
Население трудоспособного возраста, %	61,5	58,0	62,3	57,6	63,0	56,5
Население старше трудоспособного возраста, %	22,3	23,6	20,4	22,1	19,0	22,0
Коэффициент миграционного прироста (на 10 000 населения)	19	14	-12	22	43	36

Демографическая ситуация в Тюменской области характеризуется стабильным ростом численности населения. С 2011 по 2023 г. число жителей региона увеличилось на 254,4 тыс. человек – 18,7% (с 1362,0 до 1616,6 тыс.), предположительно это может быть связано с комплексом причин. Среди них сохраняющиеся достаточно стабильные показатели миграционного прироста (+36), положительные коэффициенты рождаемости и естественного прироста населения на фоне снижения смертности. Регистрируется более высокий, чем по стране, процент молодого населения, при сравнимых показателях с другими территориями доли лиц трудоспособного возраста.

В целом по многим отмеченным категориям регион имеет более лучшие показатели, чем в Уральском ФО и в среднем по стране. Среди оцениваемых категорий к условно негативным можно отнести лишь число разводов. Оставаясь ниже уровня среднероссийских значений, количество разводов в регионе нарастает опережающими темпами (РФ – 37,5%, УрФО – 32,7%, ТО – 44,9%), как правило, затрагивает преимущественно семьи, созданные молодыми людьми. Ситуация расторжения брака обычно имеет длительную предысторию дисгармоничных отношений, систематических конфликтных ситуаций, нередко ведущих к формированию у супругов расстройств адаптации, в совокупности негативно влияющих на большинство сфер жизни и психологическое состояние детей и близких [17, 18]. Это позволяет рассматривать развод как значимый фактор риска суицидальной

активности для обоих супругов, характеризующийся возможностью сохранения актуального суицидоопасного периода до 10 лет [19]. Высокая доля разведённых (24,6%) и одиноких (55%) среди лиц, совершающих покушения и/или погибших от самоубийства, подтверждает негативную роль распада семьи [20, 21]. Учитывая эти данные, можно с высокой степенью вероятности утверждать, что отмеченная негативная динамика частоты разводов может вносить существенный вклад в суицидальную активность населения, поэтому требует более пристального внимания.

Не менее значимыми также являются показатели, отражающие состояние здоровья населения и уровень развития региональной системы здравоохранения. В то же время с позиций организации системы суицидальной превенции психические заболевания не имеют приоритетного значения, так как контингент, состоящий на учёте у психиатра, занимает лишь малую долю среди совершающих самоубийство. Учитывая средний возраст ежегодно погибающих добровольной смертью в РФ (мужчины – 46 лет, женщины – 53 года), у большинства из них имеются различные соматические, неврологические или другие хронические заболевания, что в отдельных случаях может быть базисом и/или мотивом аутоагрессивных действий [22, 23, 24]. С другой стороны, это наличие, качество медицинской помощи, условия её предоставления и доступность.

В таблице 3 приведены показатели здоровья, здравоохранения и медицинской помощи.

Т а б л и ц а 3. Критерии, отражающие состояние здоровья, эффективность здравоохранения и медицинской помощи [8, 14]

Показатель	РФ		УрФО		Тюменская область (Юг)	
	2010	2023	2010	2023	2010	2023
Заболеваемость на 1 000 человек	780,0	822,1	813,3	930,7	658,2	732,3
Заболеваемость: травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин, на 1 000 населения	91,7	87,3	97,1	98,7	57,9	53,9
Число больничных коек на 1 000 населения	93,8	77,5	94,0	78,9 4-е место	76,8	73,2 67-е место
Численность населения на 1 больничную койку, человек	106,7	129,1	106,4	126,8	130,2	136,6
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций на 10 000 населения, посещений в смену	257,9	304,6	275,	321,0	305,5	289,7
Ввод в действие мощностей больничных организаций, на 100 000 населения	6,1	4,5	10	0,6	7,1	–
Ввод в действие мощностей амбулаторно-поликлинических организаций, на 100 000 населения	19	30	16	10	17	11
Численность врачей на 10 000 населения	50,1	51,9	46,0	48,7 5-е место	53,5	59,8 14-е место
Средняя заработная плата врачей, руб.	–	113602	–	–	–	114568
Численность населения на 1 врача в год (нагрузка), человек	199,6	192,6	217,2	205,4	186,8	167,3
Численность среднего медицинского персонала на 10 000 населения	105,6	98,1	116,3	109,6 1-е место	102,8	107,8 33-е место
Средняя заработная плата среднего медицинского персонала, руб.	–	54686	–	–	–	58189
Численность населения на 1 сотрудника среднего медицинского персонала в год (нагрузка), человек	94,7	102,0	86,0	91,3	97,3	92,7
Смертность населения трудоспособного возраста, на 10 000 населения соответствующего возраста	634,0	557,8	633,2	582,4	654,0	514,9

Статистические данные таблицы 3 указывают на рост в регионе общей заболеваемости на 1 000 населения. Тем не менее в 2023 г. она была значительно ниже, чем в среднем по РФ (-10,9%) и УрФО (-21,3%). Более выраженное снижение произошло по уровню травматизма, отравлений, других последствий внешних причин, несмотря на увеличение этих причин в других близлежащих территориях УрФО (ниже на 45,4%), включая северные регионы области. В системе здравоохранения регистрируется снижение числа больничных коек (73,6) и мощности амбулаторно-поликлинических организаций (289,5), что, вероятно, в значительной мере связано с ростом населения в условиях отсутствия ввода в действие мощностей больничных организаций (2023 г. – 0). Как следствие, наблюдается повышение численности населения на 1 больничную койку (136,6). К положительным фактам относятся рост численности врачей (59,7) и среднего медицинского персонала (107,8) при одновременном снижении нагрузки на 1 специалиста (ниже, чем в РФ и УрФО). Уровень зарплат в регионе незначительно выше средних в отрасли.

Резюмируя представленные показатели, вполне обоснован вывод о достаточно благоприятных условиях в регионе для охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Следует отметить, что при-

водимые цифры отражают ситуацию в общем, без учёта наличия отдельных специалистов и их межтерриториального распределения в городе и селе. Между тем этот вопрос актуален для сельских районов, где суицидальная смертность значительно превышает (до 3 раз) аналогичные показатели городского населения (в отдельных регионах страны до 6 раз) [25]. Малая доступность помощи профильных специалистов, особенно в сфере психического здоровья, может быть фактором повышенного суицидального риска населения сельской территории, что требует поиска организационных решений в системе здравоохранения [26, 27].

Алкоголь как фактор суицидального риска

Алкоголь традиционно рассматривается как просуицидальный фактор, и уровень его потребления имеет чёткую связь с количеством самоубийств в территории [28, 29]. Приводимые Росстатом данные [12] свидетельствуют, что в Тюменской области покупка алкоголя в структуре расходов населения в 2023 г. превысила среднероссийские значения (1,7% и 1,4%). В то время как количество литров этанола в 2023 г. составило 7,73 л (РФ – 8,62 л) и за предыдущие 5 лет уменьшилось на 11,5% (в 2018 г. – 10,0 л), как и в среднем по РФ, где этот показатель также снизился на 11,6% (с 9,4 до 8,62 л).

Обсуждаемые данные вполне позитивны, однако следует учитывать, что показатели отчётности могут отличаться от реальных за счёт нелегального и контрафактного сегментов на рынке алкогольной продукции [30]. Учитывая, что уровень потребления алкоголя имеет прочную прямую и обратную связь с количеством самоубийств в территории, снижение потребления, особенно крепких алкогольных напитков, парадоксально связано с ростом числа случаев добровольной смерти [29, 31]. В качестве объективного показателя может служить частота выявления алкоголя в крови у погибших от самоубийства. В РФ она составляет 60-65% [32,

33]. В Тюменской области в 2023 г. по данным постмортальной экспертизы частота выявления алкоголя в крови и других ПАВ составила 59,3%, при осмотре у совершивших попытку суицида – 49,3% [14]. Чрезмерное потребление алкоголя довольно часто связано с рядом других негативных социально-экономических факторов, таких как потеря работы, сложности трудоустройства, финансовое неблагополучие, неудовлетворительные жилищные условия и др. [34, 35, 36].

В таблице 4 рассматриваются показатели благосостояния и качества жизни населения (уровень доходов, жилищные условия).

Т а б л и ц а 4. Благосостояние и качество жизни населения (работа, доходы, жилищные условия) [9, 12]

Показатель	РФ		УрФО		Тюменская область (Юг)	
	2010	2023	2010	2023	2010	2023
Среднедушевые денежные доходы населения, руб.	18958	53579	21832	53489 4-е место	–	43350 38-е место
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, руб.	20952	74854	25035	77889	22247	71184
Средний размер назначенных пенсий на 1 января, руб.	7594	20782	8094	22704 3-е место	7421	20118
Численность населения с денежными доходами ниже границы бедности / величины прожиточного минимума, %	12,5	8,5	–	–	10,9	11,2
Уровень безработицы, %	5,5	3,2	6,7	2,5	7,2	3,1
Общая площадь жилых помещений в среднем на 1 жителя, м ²	22,6	28,8 (+27,4)	22,3	28,3 (+26,9)	23,6	31,3 (+32,6)
Жилищный фонд частный, %		94,5		95,1		96,2
Жилищный фонд муниципальный, %		3,5		3,7		2,6

В Тюменской области в 2023 г. среднедушевые доходы составили 43 350 руб., что было на 19,0% ниже средних по стране и УрФО (табл. 4). Уровень заработной платы (71 184 руб.) также ниже аналогичных значений на 4,9% и 8,6% соответственно. На фоне происходящего относительно стабилен уровень безработицы (3,1%), а доля населения с доходами ниже границы бедности – 11,2% (РФ – 12,5%). Более позитивно выглядит характеристика жилищных условий – 96,2% жилищного фонда находится в собственности граждан, на 1 человека приходится 31,3 м² общей площади жилых помещений, что превышает аналогичный показатель в среднем по стране и УрФО.

Обобщая ключевые данные, можно отметить, что часть населения региона испытывает финансовое неблагополучие и имеет проблемы с трудоустройством, что может быть причиной пребывания в длительной стрессовой ситуации из-за постоянных негативных раздражителей [3, 21]. Нередко социальное неблагополучие сочетается с пристрастием к алкоголю, особенно у мужчин старше 50 лет, что значительно повышает суицидальный риск [37, 38]. Поэтому позитивные изменения в развитии по всем указанным категориям можно рассматривать как возможный ресурс для

снижения уровня самоубийств и суицидальной активности населения.

В таблице 5 отражены данные удовлетворенности населения в сферах отдыха и культурного потребления.

С позиций суицидальной превенции важна оценка системы организации отдыха и культурного развития как показателя, в том числе отражающего уровень социально-психологического благополучия населения (удовлетворенность жизнью, психическим/физическим здоровьем, самореализацией в обществе). В этом плане Тюменская область, и прежде всего её административный центр Тюмень, демонстрирует значительные достижения. К объективным качественным показателям относятся количество посещений центров культурной и просветительской деятельности. Так, в 2023 г. на 1 000 человек пришлось 1 485 посещений музеев (10-е место в стране), 304 посещения театров (23-е место), что значительно превышает аналогичные показатели в УрФО и РФ. Каждый второй житель региона (818 тыс.) пользуется услугами библиотек. Значительное внимание уделяется и спорту, для занятий которым количество спортивных площадок, сооружений и бассейнов неуклонно растёт.

Т а б л и ц а 5. Активность населения в сферах отдыха, культурного потребления, спорта [9, 12]

Показатель посещений (на 1 000 человек)	РФ		УрФО		Тюменская область (Юг)	
	2010	2023	2010	2023	2010	2023
Театры	217	284	209	248	250	304, 23-е место
Музеи	567	904	287	546	263	1485, 10-е место
Библиотечный фонд, экземпляры	6459	6066	4976	4332, 7-е место	5723	5600, 54-е место
Пользователи библиотек	55971	50831	4235	4264	507	818
Спортивные объекты (площадки и поля)	129637	161662	10717	13060	1507	2364
Спортивные залы	72381	77777	7314	7710	1032	894
Плавательные бассейны	4237	6765	571	679	59	68

ОБСУЖДЕНИЕ

Представленные в работе данные свидетельствуют о снижении суицидальной смертности на территории Тюменской области, но динамика более медленная, чем в среднем по стране. Это подтверждает важность повышения эффективности действующих и внедрение новых мер профилактики, реализуемых на самых разных уровнях, включая медицинские и немедицинские направления.

При решении данного вопроса обычно основная задача реализации превентивных мероприятий возлагается на систему регионального здравоохранения. Однако подобный подход, ориентированный преимущественно на усиление деятельности врачей-психиатров, наркологов, психотерапевтов и психологов, не всегда оправдан. Среди причин – подавляющее число лиц, избравших добровольную смерть, до момента совершения покушения не попадают в поле зрения психиатрической и наркологической служб и не обращаются за помощью к специалистам. Поэтому работа в данном направлении должна проводиться целенаправленно и последовательно, а предлагаемые меры оформлены в региональную программу, предусматривающую организацию системы суицидальной превенции [39, 40]. Прежде всего необходима работа с группами и факторами риска [1, 41]. К наиболее значимым относятся технологии *выявления лиц, совершивших суицидальную попытку*. Внедрённая в 2012 г. в Тюмени модель Суицидологического Регистра на основе двухталонной системы медицинской регистрации показала, что на 1 случай самоубийства приходится в среднем 8,8 покушения (соотношение 1:8,8) [42]. Персонифицированная работа с этими людьми уже в первые годы функционирования Центра суицидальной превенции позволила улучшить ситуацию в регионе и снизить суицидальную смертность. Однако, как показали дальнейшие наблюдения, данное направление имеет ограничения, так как не может воздействовать на внешние немедицинские факторы, к которым относят социально-экономические условия, оцениваемые в данной работе. Среди немедицинских аспектов превентивной *работы по профилактике злоупотребления алкоголем* – огра-

ничение доступности алкоголя, контроль продажи по времени суток, в праздничные дни и т.д. Ряд ограничительных мер в регионе уже используется, но вполне допустимо их расширение и совершенствование. Параллельно важна активная просветительская деятельность о вреде алкоголя среди всех групп населения, а также в наиболее уязвимых (с учётом пола, возраста, социального положения). Для реализации подобной задачи требуется взаимодействие различных структур, включая медицинскую и санитарную службы, торговую инспекцию, полицию и др.

Большое значение может иметь *повышение качества и доступности помощи специалистов в области психического здоровья*. Этот вопрос имеет большую актуальность в сельских и отдалённых от муниципальных центров территориях. Не всегда на первом месте врачи-психиатры. Более востребованы психотерапевты, психологи, штат которых во многих лечебных учреждениях минимален либо полностью отсутствует. Актуальна их обязательная тематическая подготовка по вопросам суицидологии. Также важно понимание того, что для оптимизации работы этих специалистов необходимо грамотное формирование потоков пациентов, учитывая их низкую самостоятельную обращаемость до совершения суицидальных действий, причинами которой могут быть отсутствие опыта или боязнь социальной стигматизации. Поэтому к концептуальным принципам следует отнести расширение знаний врачей различных специальностей для актуализации навыков в области превентивной суицидологии и общей психопатологии (краткосрочные курсы повышения квалификации).

Требует более пристального внимания *работа с молодым поколением*. В число приоритетных задач входит просветительская деятельность (лекции, семинары, дискуссии, круглые столы) об укреплении физического и психического здоровья, управлении стрессом, профилактике буллинга, любых других форм социальной стигматизации, интернет-зависимости, девиантного, самоповреждающего и рискованного поведения, суицидальной активности.

В качестве структурированного подхода и моделей реализации на практике рекомендуется вовлечение широких слоев населения в спортивную, туристическую, военно-патриотическую деятельность, включая формы активного досуга с высокими физическими нагрузками и элементами риска (альпинизм, парашютный спорт, дайвинг, авто-, мото- и велоспорт и др.), но под контролем подготовленных тренеров и наставников. Базовый принцип модели социально активного вовлечения молодежи должен основываться на формировании чувства коллективизма, сплоченности, взаимодействия, поддержки, активной жизненной позиции, включать отработку навыков отреагирования эмоций, обучение стратегиям преодоления и позитивного программирования будущего [43, 44, 45].

Среди других важных направлений работы – активное *вовлечение средств массовой информации*, включая интернет-ресурсы. Наряду с этим важно формирование у работников СМИ и медиа правильных представлений об особенностях освещения случаев самоубийств и необходимых ограничениях информационных материалов. Особенно это касается отказа от сообщения персональных данных, излишних подробностей, мифологизации произошедшей трагедии и от формирования ореола мученика. Более правильным является акцент на образе человека с суицидальным поведением и/или пребывающего в состоянии стресса, на возможность получения квалифицированной помощи и поддержки с указанием конкретных организаций экстренной помощи в кризисных ситуациях, психологических служб, Телефонов доверия и др. [46, 47, 48]. Среди других задач работы СМИ и интернет-ресурсов – информирование населения о вреде алкоголя, потребления и негативных последствиях других ПАВ, а также предоставление сведений о проводимых профилактических мероприятиях по укреплению здоровья, здоровом образе жизни, семейных ценностях, половом воспитании. Большое значение это может иметь в молодежной среде. Требуют решения и ключевые социально-экономические вопросы – *повышение уровня доходов, снижение бедности, укрепление финансового благополучия, программы поддержки населения*. Учитывая высокий процент молодого и трудоспособного населения, в первую очередь требуется создание новых рабочих мест в государственном секторе, профессиональная переподготовка. Можно предполагать, что это будет иметь положительный эффект среди категорий населения с низким достатком (малообеспеченные, пенсионеры, семьи с детьми) [49].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Тюменской области на протяжении последних лет наблюдается динамичное снижение суицидальной смертности, но регистрируемые показа-

тели отстают от средних по стране, что указывает на необходимость создания и внедрения целенаправленных мер по повышению эффективности комплекса превентивных действий. Проведенный всесторонний анализ ключевых категорий, характеризующих регион, позволяет выделить совокупность направлений и факторов, воздействие на которые может способствовать улучшению ситуации. Среди немедицинских факторов суицидального риска могут выступать семейное неблагополучие (конфликты, семейное насилие, зависимость) с высокой частотой разводов, более низкие чем в среднем по стране доходы населения, высокая частота выявления алкоголя при совершении суицидальных действий.

В качестве необходимых мер профилактической работы по раннему выявлению и устранению/предотвращению факторов риска могут выступать повышение качества и доступности своевременной и компетентной помощи специалистов в области психического здоровья, внедрение технологий выявления лиц с потенциально высоким суицидальным риском и совершивших суицидальную попытку, комплексная система профилактики злоупотребления алкоголем (включая контроль и ограничение доступности времени и мест продаж), профилактика суицидального поведения в молодежной среде, активное вовлечение в просветительскую деятельность СМИ (информирование, популяризация знаний, развитие навыков), повышение уровня доходов, укрепление финансового благополучия на индивидуальном и общественном уровнях. Для улучшения ситуации и решения проблемы требуется многогранная скоординированная работа системы регионального здравоохранения, социальных служб, совершенствование методов работы в экономической и социальной сферах, молодежной политике. Для региона необходима разработка территориальной программы профилактики с привлечением всех заинтересованных ведомств (государственных структур, общественных организаций, СМИ).

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование осуществлялось за счет бюджетного финансирования в рамках реализации основного плана НИР ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Поскольку при подготовке работы использованы статистические данные, не содержащие информации о конкретных пациентах, одобрения ЛЭК не требовалось.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014:92.
2. Розанов В.А., Семенова Н.В., Самерханова К.М., Вукс Д.О. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников). Суицидология. 2023. Т. 14, № 1 (50). С. 38-64. Rozanov VA, Semenova NV, Samerkhanova KM, Vuks DO. Suicide prevention programs (systematic review of Russian-language scientific sources). Suicidology. 2023;14(1):38-64. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01\(50\)-38-64](https://doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64) (in Russian).
3. Положий Б.С., Васильев В.В., Каменщиков Ю.Г. Влияние социально-экономических и психопатологических факторов на динамику суицидальной смертности в Удмуртской Республике. Академический журнал Западной Сибири. 2021, Т. 17, № 1 (90). С. 5-13. Polozhy BS, Vasiliev VV, Kamenshchikov YG. Impact of socio-economic and psychopathological factors on the dynamics of suicidal mortality in the Udmurt Republic. Academic Journal of West Siberia. 2021;17(90):5-14 (in Russian).
4. Дуткин М.П. Распространённость самоубийств по районам республики САХА (Якутия) за последние 5 лет. Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. 2022. № 3 (28). С. 22-28. Dutkin MP. The prevalence of suicides in the districts of the Republic of Sakha (Yakutia) over the past 5 years. Vestnik of North-Eastern Federal University. 2022;3(28):22-28. <https://doi.org/10.25587/SVFU.2022.28.3.002> (in Russian).
5. Сахаров А.В., Ступина О.П. Смертность по причине самоубийств в Дальневосточном федеральном округе в 2020-2022 гг. Девиантология. 2024. Т. 8, № 1. С. 46-49. Sakharov AV, Stupina OP. Mortality from suicide in the Far Eastern Federal District in 2020-2022. Deviant Behavior (Russia). 2024;8(1):46-49. [https://doi.org/10.32878/devi.24-8-01\(14\)-46-49](https://doi.org/10.32878/devi.24-8-01(14)-46-49) (in Russian).
6. Российский статистический ежегодник. 2020: Стат. сб. / Росстат. М., 2020. 700 с. Russian Statistical Yearbook 2020: Stat. book / Rosstat. Moscow, 2020:700 (in Russian).
7. Российский статистический ежегодник. 2024: Стат. сб. / Росстат. М., 2024. 630 с. Russian Statistical Yearbook 2024: Stat. book / Rosstat. Moscow, 2024:630 (in Russian).
8. Демографический ежегодник России. 2015: Стат. сб. / Росстат. М., 2015. 263 с. The Demographic Yearbook of Russia. 2015: Statistical Handbook / Rosstat. Moscow, 2015:263 (in Russian).
9. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017: Стат. сб. / Росстат. М., 2017. 1402 с. Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2017: Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2017. 1402 p. (in Russian)
10. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2020: Стат. сб. / Росстат. М., 2020. 1242 с. Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2020: Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2020:1242 (in Russian).
11. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2023: Стат. сб. / Росстат. М., 2023. 1126 с. Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2023: Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2023:1126 (in Russian).
12. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2024: Стат. сб. / Росстат. М., 2024. 1081 с. Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2024: Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2024:1081 (in Russian).
13. Здравоохранение в России. 2023: Стат. сб. / Росстат. М., 2023. 179 с. Healthcare in Russia. 2023: Statistical collection / Rosstat. Moscow, 2023:179 (in Russian).
14. О деятельности Центра суицидальной превенции ГБУЗ ТО «ОКПБ» за 2023 год. Информационно-аналитическая справка. Тюмень, 2024. About the activities of the Suicide Prevention Center of RCPH in 2023. Information and analytical reference. Tyumen, 2024 (in Russian).
15. fedstats.ru
16. ТюменьСтат. <https://72.rosstat.gov.ru>
17. Куприянова И.Е., Васильева М.Г., Мальцев В.С., Казенных Т.В. Суицидальное поведение женщин. Суицидология. 2025. Т. 16, № 2 (59). С. 134-146. Kupriyanova IE, Vasilyeva MG, Maltsev VS, Kazenykh TV. Suicidal behavior in women. Suicidology. 2025;16,2(59) 134-146. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-02\(59\)-134-146](https://doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-02(59)-134-146) (in Russian).
18. Abderrahmane A, Kharbach A, Azzine H, Lkoul A, Bouchriti Y, Cherrat Z, Ezzahir N, Boukrim M, Sine H. Suicide attempts in Morocco: A systematic review. Rev Epidemiol Sante Publique. 2022 Oct;70(5):243-251. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.05.006>. Epub 2022 Aug 1. PMID: 35927118.
19. Jamison EC, Bol KA, Mintz SN. Analysis of the effects on time between divorce decree and suicide. Crisis. 2019 Sep;40(5):309-316. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000563>. Epub 2018 Nov 26. PMID: 30474409.
20. Аминов И.Г., Утяшева И.Б. О суицидальной смертности в Российской Федерации на примере Республики Башкортостан. Актуальные проблемы социально-экономического развития России. 2013. № 4. С. 56-64. Aminov IG, Utyasheva IB. On the suicide mortality in the Russian Federation in terms of the Republic of Bashkortostan. Relevant Problems of Socio-Economic Development of Russia. 2013;4:56-64 (in Russian).
21. Торкунов П.А., Положий Б.С., Рыбакина А.В., Рагозина Н.П., Литус С.Н., Шабанов П.Д., Земляной А.В. Анализ суицидальной активности жителей Псковской области и факторов, влияющих на её динамику. Девиантология. 2020. Т. 4, № 1. С. 33-44. Torkunov PA, Polozhy BS, Rybakina AV, Ragozina NP, Litus SN, Shabanov PD, Zemlyanoy

- AV. Analysis of suicidal activity of Pskov region residents and factors affecting its dynamics. *Deviant Behavior* (Russia). 2020;4(1):33-44. [https://doi.org/10.32878/devi.20-4-01\(6\)-33-44](https://doi.org/10.32878/devi.20-4-01(6)-33-44) (in Russian).
22. Зыков В.В., Мальцев А.Е. Значение соматических заболеваний в возникновении суицидального поведения. *Тюменский медицинский журнал*. 2013. Т. 15, № 3. С. 5-6. Zykov VV, Maltsev AE. The significance of somatic diseases in the development of suicidal behavior. *Tyumen Medical Journal*. 2013; 15 (3): 5-6 (in Russian).
23. Васильев В.В. Суициды пожилых женщин с органическими психическими расстройствами сосудистого генеза: описание клинических случаев. *Девиантология*. 2021. Т. 5, № 1. С. 14-22. Vasiliev VV. Suicides of older women with organic mental disorders of vascular origin: description of clinical cases. *Deviant Behavior* (Russia). 2021;5(1):14-22. [https://doi.org/10.32878/devi.21-5-01\(8\)-14-22](https://doi.org/10.32878/devi.21-5-01(8)-14-22) (in Russian).
24. Гарагашева Е.П., Фадеева А.И. Вопросы профилактики суицидальных действий онкологических больных. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020. Т. 16, № 6 (89). С. 18-20. Garagasheva EP, Fadeeva AI. Prevention of suicide in cancer patients. *Academic Journal of West Siberia*. 2020;16;6(89):18-20 (in Russian).
25. Сахаров А.В., Ступина О.П., Пасютин М.С. Суицидальное поведение в Забайкальском крае: эпидемиологические характеристики, влияние пандемии COVID-19 и внедрение инструмента ВОЗ для улучшения системы мониторинга. *Суицидология*. 2022. Т. 13, № 2. С. 3-17. Sakharov AV, Stupina OP, Pasyutina MS. 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. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02\(47\)-3-17](https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-3-17) (in Russian).
26. Уманский М.С., Гарагашева Е.П., Приленский Б.Ю., Спадерова Н.Н., Бухна А.Г., Приленский А.Б. Суицидологическая ситуация в малой территории: опыт системного анализа. Сообщение I: самоубийства. *Суицидология*. 2021. Т. 12, № 4 (45). С. 113-131. Umansky MS, Garagasheva EP, Prilensky BY, Spaderova NN, Bukhna AG, Prilensky AB. Suicidological situation in a small territory: experience in system analysis. Message I: suicides. *Suicidology*. 2021; 12 (4): 113-131. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04\(45\)-113-131](https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-04(45)-113-131) (in Russian).
27. Гарагашева Е.П., Спадерова Н.Н., Приленская А.В., Кичерова О.А., Аксельров М.А., Бухна А.Г., Жмуров Д.В., Приленский А.Б. Суицидологическая ситуация в малой территории: опыт системного анализа. Сообщение II: суицидальные попытки. *Суицидология*. 2022. Т. 13, № 3 (48). С. 114-133. Garagasheva EP, Spaderova NN, Prilenskaya AV, Kicherova OA, Akselrov MA, Bukhna AG, Zhmurov DV, Prilensky AB. Suicidological situation in a small territory: experience in system analysis. Message II: suicidal attempts. *Suicidology*. 2022;13;3(48):114-133. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-03\(48\)-114-133](https://doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-03(48)-114-133) (in Russian).
28. Ramstedt M. Alcohol and suicide in 14 European countries. *Addiction*. 2001 Feb;96 Suppl 1:S59-75. <https://doi.org/10.1080/09652140020021189>. PMID: 11228079.
29. Разводовский Ю.Е. Потребление крепкого алкоголя и суициды в России. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021. Т. 17, № 1 (90). С. 14-17. Razvodovsky YuE. Strong alcohol consumption and suicide in Russia. *Academic Journal of West Siberia*. 2021;17;1(90):14-17 (in Russian).
30. Киржанова В.В., Бабушкина Е.И. Особенности женского алкоголизма. *Медицина*. 2024. Т. 12, № 4. С. 119-132. Kirzhanova VV, Babushkina EI. Features of female alcoholism. *Medicine*. 2024;12(4): 119-132. <https://doi.org/10.29234/2308-9113-2024-12-4-119-132> (in Russian).
31. Kim AM. Alcohol consumption and suicide rate: A cross-sectional analysis in 183 countries. *Psychiatry Res*. 2021 Jan;295:113553. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113553>. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33213937
32. Немцов А.В., Шелыгин К.В. Самоубийства и потребление алкоголя в России, 1956-2013 гг. *Суицидология*. 2016. Т. 7, № 3 (24). С. 3-12. Nemtsov AV, Shellugin KV. Suicides and alcohol consumption in Russia, 1959-2013. *Suicidology*. 2016;7;3(24):3-12 (in Russian).
33. Sapozhnikov S, Golenkov A, Rihmer Z, Ungvari GS, Gazdag G. Weekly patterns of suicide and the influence of alcohol consumption in an urban sample. *Ideggyogy Sz*. 2022 Mar 31;75(3-04):99-104. <https://doi.org/10.18071/isz.75.0099>. PMID: 35357783.
34. Бабушкина К.А., Емельянова А.С. Анализ структуры завершённых суицидов на территории Удмуртской Республики. *Современные проблемы науки и образования*. 2023. № 1. Babushkina KA, Emelyanova AS. The analysis of the structure of the completed suicides in the Udmurt Republic. *Modern Problems of Science and Education*. 2023;1. <https://doi.org/10.17513/spno.32404> (in Russian).
35. Федотов А.А. Факторы, воздействующие на потребление алкоголя: региональный анализ. *Региональные проблемы преобразования экономики*. 2023. № 6. С. 19-30. Fedotov AA. Factors affecting alcohol consumption: regional analysis. *Regional problems of economic transformation*. 2023;6:19-30. <https://doi.org/10.26726/1812-7096-2023-6-19-30> (in Russian).
36. Столь А.В. Связь проблемы алкоголизма и наркомании, качества жизни, уровня бедности и безработицы в регионах России. *Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические*

- науки. 2023. № 4. С. 68-82. Stol AV. The severity of the problem of alcohol and drug addiction, the quality of life, the level of poverty and unemployment in the regions of Russia. *Bulletin of Perm National Research Polytechnic University. Social and Economic Sciences*. 2023;4:68-82. <https://doi.org/10.15593/2224-9354/2023.4.5> (in Russian).
37. Choi JW, Kim TH, Shin J, Han E. Poverty and suicide risk in older adults: A retrospective longitudinal cohort study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019 Nov; 34 (11): 1565-1571. <https://doi.org/10.1002/gps.5166>. Epub 2019 Jul 24. PMID: 31276241
 38. Kerr WC, Kaplan MS, Huguet N, Caetano R, Giesbrecht N, McFarland BH. Economic recession, alcohol, and suicide rates: Comparative effects of poverty, foreclosure, and job loss. *Am J Prev Med*. 2017 Apr;52(4):469-475. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.021>. Epub 2016 Nov 14. PMID: 27856114; PMCID: PMC5362282.
 39. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, Carli V, Höschl C, Barzilay R, Balazs J, Purebl G, Kahn JP, Sáiz PA, Lipsicas CB, Bobes J, Cozman D, Hegerl U, Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016 Jul; 3 (7): 646-659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X). Epub 2016 Jun 8. PMID: 27289303.
 40. Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *Am J Psychiatry*. 2021 Jul; 178(7):611-624. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060864>. Epub 2021 Feb 18. PMID: 33596680
 41. Калинина Е.В., Рындина О.Г. Опыт мониторинга суицидального поведения психиатрической службой Минздрава Чувашии. *Тюменский медицинский журнал*. 2024. Т. 26, № 1 (88). С. 31-33. Kalinina EV, Ryndina OG. History of suicide monitoring by the psychiatric service of the Ministry of health of the Chuvash Republic. *Tyumen Medical Journal*. 2024;26;1(88):31-33 (in Russian).
 42. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н., Рейхерт Л.И., Гарашева 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. С. 14-20. Zotov PB, Spaderova NN, Reichert LI, Garagasheva EP, Bukhna AG, Prilensky BYu. Suicidal attempts in Tyumen in 2012–2020: experience of organizing a system of identification and accounting. *Russian Journal of Psychiatry*. 2021;5:14-20. <http://dx.doi.org/10.47877/1560-957X-2021-10502> (in Russian).
 43. Карауш И.С., Куприянова И.Е., Кузнецова А.А. Кибербуллинг и суицидальное поведение подростков. *Суицидология*. 2020. Т. 11, № 1 (38). С. 117-129. Karaush IS, Kupriyanova IE, Kuznetsova AA. Cyberbullying and suicidal behavior of adolescents. *Suicidology*. 2020;11;1(38):117-129. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01\(38\)-117-129](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-117-129) (in Russian).
 44. Давидовский С.В. Социально-психологические особенности самоповреждающего и суицидального поведения. *Медицинская и психосоциальная реабилитация*. 2025. № 1. С. 29-31. Davidovsky SV. Socio-psychological features of self-harming and suicidal behavior. *Medical and Psychosocial Rehabilitation*. 2025;1:29-31 (in Russian).
 45. Положий Б.С. Современные подходы к превентивной суицидологии. *Суицидология*. 2021. Т. 12, № 1 (42). С. 73-79. Polozhy BS. Modern approaches to preventive suicidology. *Suicidology*. 2021;12;1(42):73-79. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01\(42\)-73-79](https://doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-73-79) (in Russian).
 46. Семенова В.Г., Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Зубко А.В., Михайлов А.Ю., Евдокushкина Г.Н., Запороженко В.Г. Социально-экономическая детерминация возрастного профиля суицидальной смертности в России. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020. Т. 64, № 5. С. 243-252. Semyonova VG, Ivanova AE, Sabgaida TP, Zubko AV, Mikhailov AYU, Evdokushkina GN, Zaporozhchenko VG. Social and economic determinants of the age structure of mortality from suicide in Russia. *Health care of the Russian Federation*. 2020;64(5):243-252. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-243-252> (in Russian).
 47. Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization, 2017:29.
 48. Антонова Н.Д., Голенков А.В. Освещение случаев убийств и самоубийств в региональных средствах массовой информации. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022. Т. 18, № 1 (94). С. 3-7. Antonova ND, Golenkov AV. Coverage of homicides and suicides in the regional media. *Academic Journal of West Siberia*. 2022;18;1(94):3-7. [https://doi.org/10.32878/sibir.22-18-01\(94\)-3-7](https://doi.org/10.32878/sibir.22-18-01(94)-3-7) (in Russian).
 49. Iemmi V, Bantjes J, Coast E, Channer K, Leone T, McDaid D, Palfreyman A, Stephens B, Lund C. Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016 Aug;3(8):774-783. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30066-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30066-9). PMID: 27475770.

Поступила в редакцию 06.08.2025
Утверждена к печати 08.12.2025

Зотов Павел Борисович, д.м.н., профессор, директор Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. SPIN-код РИНЦ 5702-4899. ResearcherID U-2807-2017. ORCID iD 0000-0002-1826-486X.

Уманский Марк Станиславович, к.м.н., доцент кафедры паллиативной медицины Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-нарколог ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер». SPIN-код РИНЦ 5769-9985. ORCID iD 0000-0002-9519-7517. umansky72@yandex.ru

Сульдин Александр Михайлович, д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0001-9325-5173. souldine@mail.ru

Матейкович Максим Станиславович, д.ю.н., профессор, заместитель председателя Второго кассационного суда общей юрисдикции; заведующий базовой кафедрой правосудия, профессор кафедры теоретических и публично-правовых дисциплин ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет» Минпросвещения России. SPIN-код РИНЦ 3945-2253. ORCID iD 0000-0003-3113-3191. mat-maxim@yandex.ru

Голеньков Андрей Васильевич, д.м.н., профессор, профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». SPIN-код РИНЦ 7936-1466. ResearcherID C-4806-2019. ORCID iD 0000-0002-3799-0736. Scopus Author ID 36096702300. golenkovav@inbox.ru

Бухна Андрей Георгиевич, к.м.н., доцент кафедры психологии и педагогики с курсом психотерапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. SPIN-код РИНЦ 2757-0463. ORCID iD 0000-0002-9580-0005. Buhna_Andrey@mail.ru

Уманский Евгений Маркович, аспирант ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0009-0006-7182-1529. evgenuman72@mail.ru

✉ Зотов Павел Борисович, note72@yandex.ru

UDC 616.89-008.441.44:614.1:616.89-089:616.89-084(571.1)(571.12)

For citation: Zotov P.B., Umansky M.S., Suldin A.M., Mateikovich M.S., Golenkov A.V., Bukhna A.G., Umansky E.M. Suicidal mortality in the Tyumen Region (Western Siberia): risk factors and prevention strategies. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2025; 4 (129): 126-138. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-4\(129\)-126-138](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-4(129)-126-138)

Suicidal mortality in the Tyumen Region (Western Siberia): risk factors and prevention strategies

Zotov P.B.¹, Umansky M.S.¹, Suldin A.M.¹, Mateikovich M.S.^{2, 3}, Golenkov A.V.⁴, Bukhna A.G.¹, Umansky E.M.¹

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation
Odesskaya Street 54, 625023, Tyumen, Russian Federation

² Second Cassation Court of General Jurisdiction
Vereiskaya Street 29, building 34, 121357, Moscow, Russian Federation

³ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Tyumen State University” of the Ministry of Education of the Russian Federation
Volodarsky Street 6, 625003, Tyumen, Russian Federation

⁴ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Chuvash State University named after I.N. Ulyanov”
Pirogov Street 6, 428003, Cheboksary, Russian Federation

ABSTRACT

Background. Decline in the mortality rate for suicide is one of the most important medical and social tasks, the solution of which is impossible without understanding the conditions and factors potentiating suicidal activity, assessing suicide risk groups, and analyzing the necessary measures to prevent suicidal behavior. In certain territories of the country, the suicide rate varies greatly, which indicates the importance of a comprehensive study of this problem in each region. **Objective of the study.** To evaluate the key socio-economic, medical, demographic and other indicators of the Tyumen Region (Western Siberia) in association with the suicide mortality rate; to substantiate suicide prevention strategies. **Material and Methods.** Data from the Federal State Statistics Service on individual socio-economic, medical, demographic and other indicators of the Tyumen Region in 2010 and 2023 were used. A comparative analysis with similar indicators for the Russian Federation and the Ural Federal District was conducted. **Results.** The Tyumen Region enjoys a relatively stable demographic situation and is demonstrating positive development trends. Furthermore, the suicide mortality rate exceeds the national average (13.2 per 100,000 population in 2023, compared to 7.8 per 100,000 in Russia), despite a slowdown in the decline recorded in recent years. A comprehensive analysis of key categories characterizing the region identifies several areas and factors that, if addressed, could contribute to improvement. Non-medical factors associated with suicide risk may include family dysfunction with a high divorce rate, lower than national average incomes, and a high incidence of alcohol consumption during suicidal acts. Necessary preventive measures may include improving the quality and accessibility of care from mental health specialists, identifying individuals at high risk of suicide and those who have attempted suicide, measures to prevent alcohol abuse, including limiting the availability of sales, educational work among adolescents and young people, actively involving the media in popularizing knowledge, increasing income levels and strengthening the financial well-being of the population. **Conclusion.** To improve the situation and solve the problem, multifaceted coordinated work is required between the regional healthcare system, social services, and improved methods of work in the economic, social sphere, and youth policy. The region needs to develop a territorial prevention program with the involvement of all interested agencies and resources.

Keywords: suicide, suicide mortality, risk factors, suicide prevention, Far North, Yamal-Nenets Autonomous Okrug, Western Siberia, Russia.

Received August 06, 2025

Accepted December 08, 2025

Zotov Pavel B., D. Sc. (Medicine), Professor, Director of the Institute of Clinical Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 5702-4899. ResearcherID U-2807-2017. ORCID iD 0000-0002-1826-486X.

Umansky Mark S., Cand. Sc. (Medicine), Associate Professor of the Department of Palliative Medicine of the Institute of Clinical Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation; addiction specialist of the State Budgetary Healthcare Institution of the Tyumen Region “Regional Narcological Dispensary”, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 5769-9985. ORCID iD 0000-0002-9519-7517. umansky72@yandex.ru

Suldin Alexander M., D. Sc. (Medicine), Professor of the Department of Healthcare Organization, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-9325-5173. souldine@mail.ru

Mateikovich Maxim S., D. Sc. (Law), Professor, Deputy Chairman Second Cassation Court of General Jurisdiction, Moscow, Russian Federation; Head of the Basic Department of Justice, Professor of the Department of Theoretical and Public Law Disciplines, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Tyumen State University” of the Ministry of Education of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 3945-2253. ORCID iD 0000-0003-3113-3191. mat-maxim@yandex.ru

Golenkov Andrey V., D. Sc. (Medicine), Professor, Professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Chuvash State University named after I.N. Ulyanov”, Cheboksary, Russian Federation. SPIN-code RSCI 7936-1466. ResearcherID C-4806-2019. ORCID iD 0000-0002-3799-0736. Author ID Scopus 36096702300. golenkovav@inbox.ru

Bukhna Andrey G., Cand. Sc. (Medicine), Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy with a course in psychotherapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 2757-0463. ORCID iD 0000-0002-9580-0005. Buhna_Andrey@mail.ru

Umansky Evgeny M., graduate student, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Tyumen State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation, ORCID iD 0009-0006-7182-1529. evgenuman72@mail.ru



Zotov Pavel B., note72@yandex.ru