

Научная статья

УДК 616.89—008.441.44

doi:10.25742/NRIPH.2024.01.007

Региональная стратегия предотвращения самоубийств. Первые шаги

Евгения Сергеевна Носова^{1✉}, Оксана Юрьевна Александрова²

¹ФГКУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России, Мурманская обл.,
г. Полярный, Российская Федерация;

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

¹nosova.evgenya@lenta.ru, <http://orcid.org/0000-0002-8275-7749>

²alexandrovaoyu@nriph.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0761-1838>

Аннотация. Интегративный подход и применение технологий управления проектом являются основой Национальных стратегий предотвращения самоубийств. Мировой опыт убеждает нас в эффективности стратегий и оправдывает регулярное повторение их жизненных циклов. Отсутствие подобных программ в России должно стимулировать представителей региональных и федеральных властей к соответствующим разработкам.

Цель: представить дизайн региональной программы предотвращения самоубийств и обозначить контрольные пункты её реализации.

Материалы и методы: с помощью доступных публикаций обобщены знания по использованию проектного управления в вопросах предотвращения самоубийств. Изучены материалы ВОЗ, электронного библиотечного ресурса PubMed, информация с веб-сайтов зарубежных и отечественных правительственных организаций, профессиональных сообществ.

Результаты. Предложено рассмотреть модель региональной стратегии предотвращения самоубийств как программу с мультипроектным управлением, которая включает в себя пять последовательных этапов: предпрограммной подготовки, разработки и планирования, организации и выполнения, создания конкретных результатов и стадии завершения программы. Системный подход модели заключается в одновременной реализации её компонентов от индивидуальных интервенций до масштабных мероприятий на уровне общественного здоровья. Представленная в настоящей работе стратегия сфокусирована на четырех основных зонах влияния: повышение медицинской грамотности населения и врачебного сообщества по вопросам самоубийств, доступная и качественная специализированная помощь, исследование работы программы и рефлексия, а также создание системы управления программой.

Выводы: приведенный вариант региональной стратегии предотвращения самоубийств является переосмысленной универсальной моделью, которая, по мнению авторов, может быть полезна в условиях отечественной системы здравоохранения.

Ключевые слова: стратегия предотвращения самоубийств, суициды, профилактика, общественное здоровье

Для цитирования: Носова Е. С., Александрова О. Ю. Региональная стратегия предотвращения самоубийств // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 1. С. 40—46. doi:10.25742/NRIPH.2024.01.007.

Original article

Regional strategy for suicide prevention: first steps and design

Evgeniia S. Nosova^{1✉}, Oxana Yu. Aleksandrova²

¹Naval Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation. Murmansk Oblast, Polyarnyy, Russian Federation;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

¹nosova.evgenya@lenta.ru, <http://orcid.org/0000-0002-8275-7749>

²alexandrovaoyu@nriph.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0761-1838>

Annotation. An integrative approach and application of project management technologies are the basis of the National Suicide Prevention Strategies. World experience confirms the effectiveness of strategies and justifies a regular repetition of their life cycles. The absence of such programmes in Russia should encourage regional and federal authorities to develop them.

Objective: to present the design of the regional suicide prevention program and to identify control points for its implementation.

Materials and Methods: data on the Suicide Prevention Strategies has been synthesized through accessible publications. Among them WHO materials, PubMed resources, information from websites of foreign and domestic governmental organizations, professional communities.

Results. The article considers the model of regional strategy for suicide prevention as a program with multi-project management, which includes five consecutive stages: preparation, planning, organization — implementation, creation of concrete results and completion of the program. The system approach of the model is to simultaneously implement its components from individual interventions to large-scale public health interventions. The strategy presented in this paper focuses on four main areas of influence: improving the health literacy of the population and the medical community on suicide, accessible and high-quality specialized care, programme research and reflection, and the establishment of a programme management system.

Conclusions: the given version of the regional suicide prevention strategy is a reinterpreted universal model, which, according to the authors, can be useful in the conditions of the national health care system.

Key words: regional strategy for suicide prevention, suicides, prophylaxis, public health.

For citation: Nosova E. S., Aleksandrova O. Yu. Regional strategy for suicide prevention: first steps and design. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(1):40–46. (In Russ.). doi:10.25742/NRIIPH.2024.01.007.

Введение

Несмотря на обилие нормативной документации^{5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13}, разработкам стратегических проектов по профилактике самоубийств в РФ уделяется мало внимания. Неоднородность и разобщенность кризисных служб, сомнительное качество статистических данных, низкий уровень информированности врачебного сообщества по вопросам самоубийств, а также нехватка специальной пропаганды — неполный список проблем, требующих разрешения уже в ближайшем будущем.

Эти задачи предусматривают портфель индивидуально подобранных решений в зависимости от региональной модели суицидального поведения, социально-экономических, культурных, этнических и иных факторов. Благодаря отечественным исследованиям известно, что категории суицидального риска в РФ во многом схожи с общемировыми показателями уязвимости [1—5], а значит релевантные зарубежные практики могут быть распространены на территориях исследования.

Материалы и методы

Использованы материалы ВОЗ, электронного библиотечного ресурса PubMed, информация с веб-сайтов зарубежных и отечественных правительственных организаций, профессиональных сообществ. С помощью доступных публикаций проведен анализ основных блоков при построении типовой региональной стратегии предотвращения самоубийств.

Результаты

Региональная стратегия предотвращения самоубийств (далее — РСПС) является программой с мультитипроектным управлением, т. к. представляет

собой ряд проектов с общим видением и единой целью [6]. В соответствии со стандартом PMI (Project Management Institute) и Руководством к своду знаний по управлению проектом (РМВОК), рекомендовано выделять восемь основных доменов исполнения любого проекта/программы [7]. Эти домены можно условно сопоставить со стадиями жизненного цикла проекта, описанного М. Л. Разу и соавт. (2012) [6] (рисунок 1).

На этапе предпрограммной подготовки РСПС осуществляется поиск заинтересованных сторон, формирование команды и разработка упрощенной дорожной карты всех мероприятий. Планирование, организация и реализация программы являются задачами рабочей группы, в состав которой должны быть включены представители следующих правительственных организаций:

- Министерство здравоохранения;
- Министерство обороны;
- Министерство образования и науки;
- Министерство юстиции;
- Министерство труда и социальной защиты;
- Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций;
- Федеральное агентство по делам молодёжи;
- Министерство внутренних дел и иные [8]^{14, 15, 16}.

Разнообразная команда обогащает среду проекта, поэтому в её состав традиционно входят неправительственные и волонтерские организации, политики и представители органов местного самоуправления, «выжившие» (здесь — пережившие самоубийство близкого человека), знаменитости, предприниматели, профессиональные ассоциации, центры занятости, банки и иные кредитно-финансовые организации. Также на правах полноценных участников стоит привлечь представителей экстренных служб, религиозные организации, сотрудников геронтологических служб, отдельные СМИ и журналистов, организации по борьбе с насилием, в том числе по защите детей. Неоспорима роль научного сообщества и экспертов в области организации здравоохранения^{17, 18, 19, 20, 21, 22, 23}.

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.05.1998 г. № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением»

⁶ Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»

⁷ «Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года», утвержденная Минобрнауки России от 19.12.2017 г.

⁸ Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

⁹ Федеральный закон от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»

¹⁰ Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

¹¹ Письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 18 января 2016 года № 07-149 «О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида»

¹² Приказ Министерства юстиции РФ от 20 мая 2013 г. № 72 «Об утверждении Инструкции по профилактике правонарушений среди лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы»

¹³ Приказ Министра обороны Российской Федерации от 22 июля 2019 г. № 404 Об организации военно-политической работы в Вооруженных Силах Российской Федерации

¹⁴ 2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action — A report of the U. S. Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109917/> (дата обращения 15.07.2023)

¹⁵ Preventing Suicide in England: A Cross-Government Outcomes Strategy to Save Lives. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/430720/Preventing-Suicide-.pdf (дата обращения: 15.07.2023)

¹⁶ Preventing Suicide in England: Two Years On. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/suicide-prevention-second-annual-report> (дата обращения: 15.07.2023)

¹⁷ Suicide Prevention Strategy 2013-2016. Available at: https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/2015/09/Suicide-Prevention-Strategy-2013-2016_oa.pdf (дата обращения: 15.07.2023)

¹⁸ Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629> (дата обращения 15.07.2023)

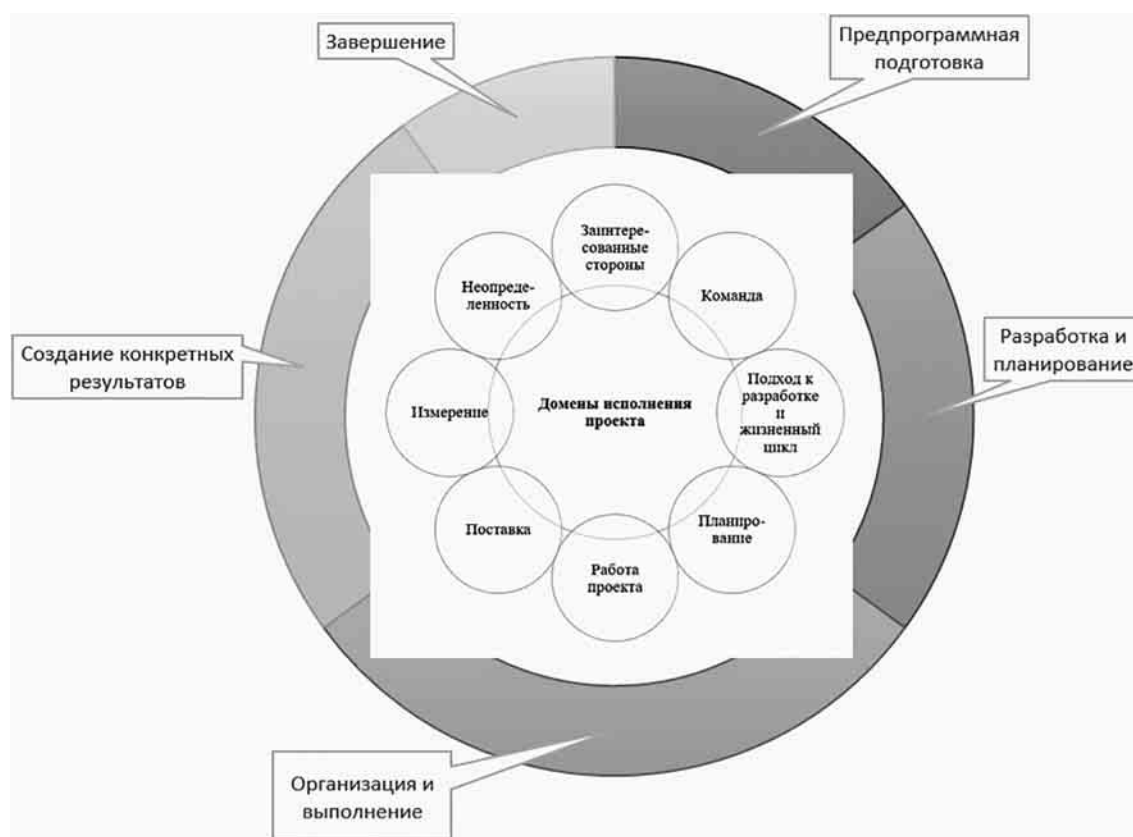


Рис. 1. Домены исполнения проекта (PMBOK) и жизненный цикл программы

После определения списка заинтересованных сторон Министерство здравоохранения берет на себя организацию первой встречи участников РСПС, которая может быть проведена в виде круглого стола, в рамках конгресса, или конференции по вопросам психического здоровья. В ходе встречи участники обсуждают региональные характеристики самоубийств, группы риска суицидального поведения, зарубежный и отечественный опыт борьбы с самоубийствами, законодательные основы профилактики суицидов в РФ, достоинства и недостатки отечественной системы кризисной помощи, культурные, религиозные, этнические и социально-экономические особенности данной территории и пр.²⁴

Ключевое событие — представление эскиза региональной стратегии предотвращения самоубийств на последующие пять лет и подписание заключительного соглашения, в котором заинтересованные

стороны обозначают свою поддержку программе, приверженность идее опережающего достижения поставленных целей, готовность оказывать активное содействие развитию программы и вхождение в неё на правах полноценных участников.

Следующим шагом, после определения состава рабочей группы, является создание организационного механизма эффективного управления программой. Это подразумевает формирование руководящего комитета программы, возможный состав которого представлен на рисунке 2, а также команд проектов и офиса управления программой.

Руководящий комитет возглавляет все действия по реализации программы и координации заинтересованных сторон. В его задачи входят согласование и утверждение основных планов, внесение изменений в текущую документацию, разрешение вопросов, находящихся за рамками полномочий руководителя и директора программы, ресурсное обеспечение проектов, обеспечение соответствия программы нормативным требованиям и пр. [6]. Кроме того, комитет представляет интересы РСПС и способствует освещению её работы в СМИ, на научных и образовательных платформах.

Функции директора РСПС выполняет представитель Минздрава, который сочетает знания по вопросам организации здравоохранения с практическим опытом в клинической психиатрии. Руководитель программы является специалистом в области стратегического менеджмента и наделен полномочиями по управлению деятельностью программы.

¹⁹ Suicide prevention in Switzerland: Starting point, need for action and action plan. Available at: <https://extranet.who.int/mindbank/item/6764> (дата обращения 15.07.2023)

²⁰ Suicide prevention action plan: every life matters. Available at: <https://www.gov.scot/publications/scotlands-suicide-prevention-action-plan-life-matters/> (дата обращения 15.07.2023)

²¹ Texas State Plan for Suicide Prevention: Guidelines for Suicide Prevention In Texas. Available at: https://extranet.who.int/mindbank/collection/regional/texas/suicide_prevention_ (дата обращения 15.07.2023)

²² Washington State's Plan for Youth Suicide Prevention. Available at: <https://extranet.who.int/mindbank/item/1864> (дата обращения 15.07.2023)

²³ Oklahoma State Youth Suicide Prevention Plan. Available at: <https://extranet.who.int/mindbank/item/1135> (дата обращения 15.07.2023)

²⁴ Preventing suicide: a community engagement toolkit. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272860> (дата обращения 15.07.2023).

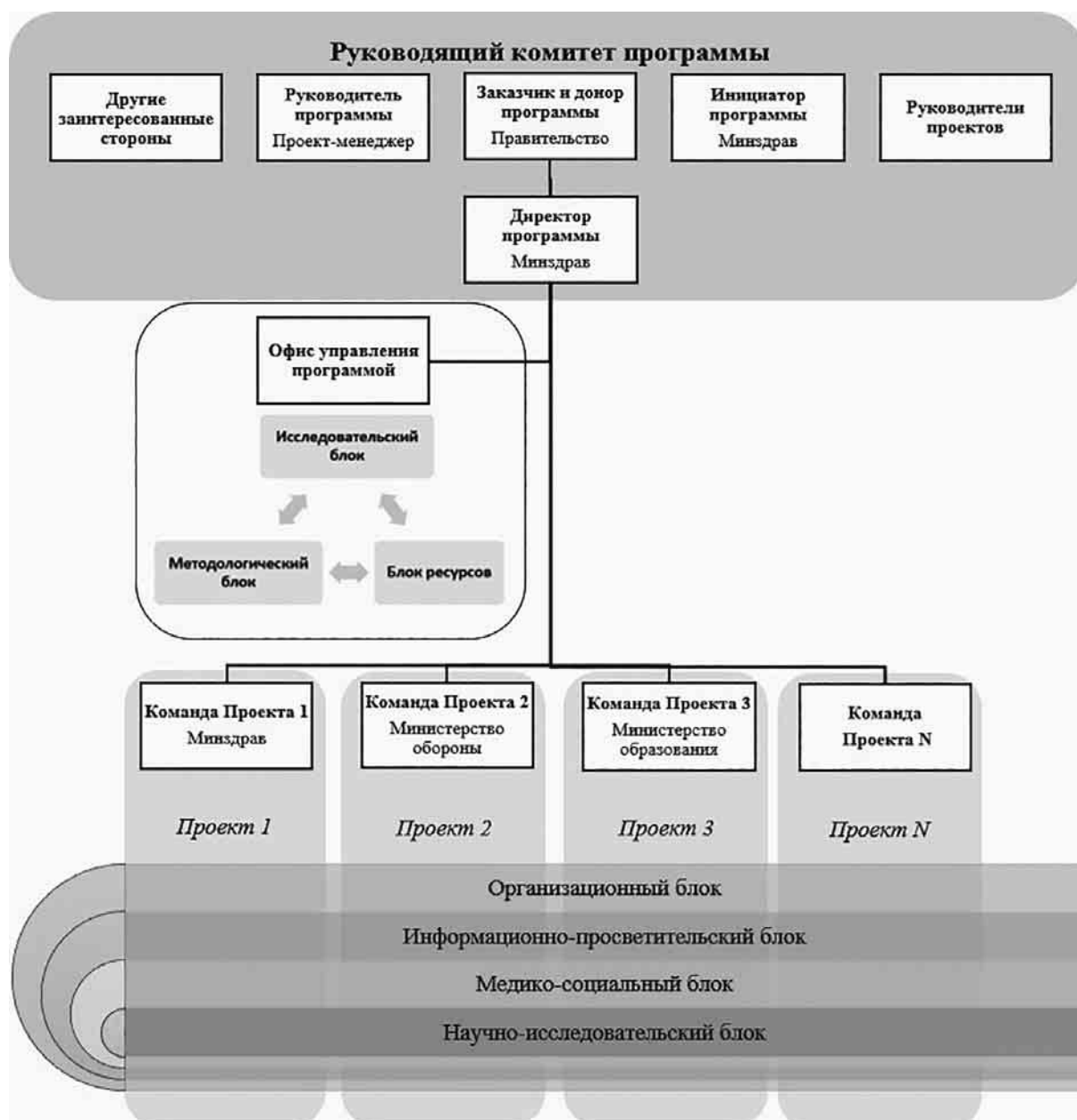


Рис. 2. Организационная структура модели РСРС

Особое место в структуре занимает офис управления программой (далее — ОУП), который отвечает за выполнение процессов руководства РСРС и состоит из трех блоков: исследовательского, методологического и блока ресурсов. Первый отвечает за сбор и агрегацию статистических данных программы, которые будут перенаправлены в методологический отдел. Здесь полученный материал используется для разработки рекомендаций и руководящих нормативных документов. Блок ресурсов ОУП решает вопросы получения и распределения финансовых потоков, человеческих, технических, информационных и иных ресурсов.

С учетом возможных препятствий при объединении ряда Министерств, неправительственных, волонтерских и иных организаций рекомендовано разделить проекты РСРС согласно отраслевой специфике. Каждый такой проект имеет общий с РСРС

жизненный цикл и общие цели, но достигает этих целей своим способом, выполняя задачи в соответствии со специализацией.

Последний шаг на этапе предпрограммной подготовки заключается в составлении общего плана программы, ее целей, задач и мероприятий наиболее крупными блоками. В большинстве Национальных стратегий предотвращения самоубийств (далее — НСПС) обозначены четыре основные зоны внимания: здоровое общество, повышение медицинской грамотности населения по вопросам самоубийств, доступная и качественная специализированная помощь, научные исследования и оценка работы программы.

Предложенная в настоящей работе модель, в отличие от большинства зарубежных, содержит в своей структуре организационный блок, что является основным условием жизнеспособности стратегии и

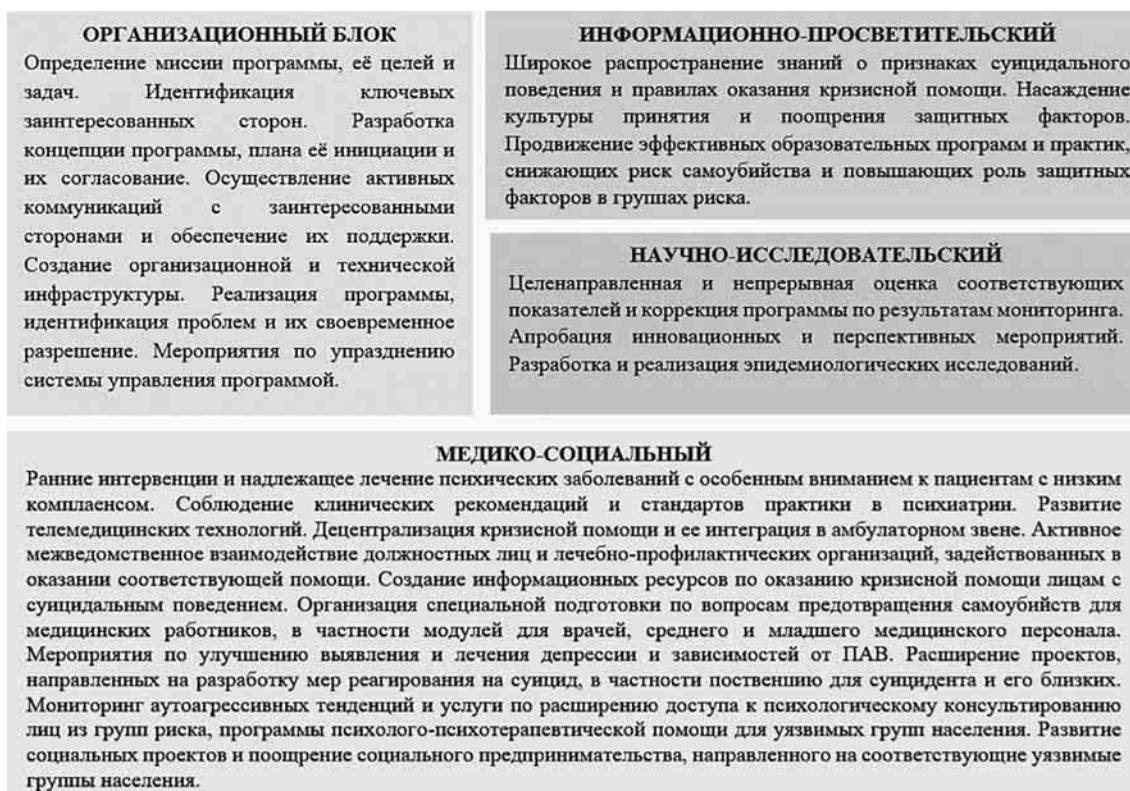


Рис. 3. Стратегические направления РСРС

ее грамотной реализации. На рисунке 3 представлены блоки РСРС и краткое их описание.

После согласования и утверждения программы в Правительстве региона, проект переходит на следующую стадию подробной разработки дорожных карт программы и всех её проектов, а также определения ожидаемых результатов на каждом этапе работ. План представляет собой многолетний директивный документ, с описанием последовательных действий, ориентированных на воплощение в жизнь поставленных целей. Он включает подающиеся измерению результаты наряду с описанием их достижения [9]. Возможный вариант оформления такого плана представлен на рисунке 4^{25, 26}.

Этапы реализации программы и получения результатов её работы заключаются не только в запуске всех проектов РСРС и организации выполнения работ, но также в оперативном планировании работ, их координации и согласовании темпов, контроле и регулировании основных показателей проекта, решении возникающих проблем и задач [10].

²⁵ Northern territory suicide prevention. Strategic framework. 2018-2023. Available at: <https://extranet.who.int/mindbank/item/7089> (дата обращения 15.07.2023)

²⁶ Nebraska Statewide Suicide Prevention Plan 2016-2020. Available at: <https://extranet.who.int/mindbank/item/6319> (дата обращения: 15.07.2023)

Стратегическая цель: Таргетные и доказательно эффективные мероприятия в группах риска				
Задача: Усилить роль защитных факторов среди учащихся, включая навыки решения проблемных ситуаций, совладания с трудностями, улучшить контакт с трудными подростками, оптимизировать коммуникацию в образовательной среде				
Проблема	Мероприятия	Ожидаемый результат	Ответственные	Сроки
Нехватка знаний по вопросам суицидального поведения у участников образовательного процесса	Психосоциальные вмешательства, тренинги для учащихся и педагогов, образование гейткиперов	Увеличение числа учащихся и преподавателей, умеющих идентифицировать суицидальное поведение и оказывать соответствующую помощь	Министерство образования Министерство здравоохранения Образовательные организации	3-5 лет

Рис. 4. Элементы планирования мероприятий по профилактике самоубийств

Непременным условием работы РСРС является обсуждение прогресса и возникающих препятствий на регулярных встречах участников. В процессе заседания рабочей группе предоставляются современные данные по вопросам профилактики самоубийств и обновленные рекомендации международных ассоциаций. Результаты текущих исследований влияют на возможность пересмотра планов последующих фаз жизненного цикла РСРС. По итогам встреч вносятся правки в дорожные карты программы, включая изменения показателей эффективности, а также создается алгоритм действий при отклонениях от заранее намеченных целей²⁷.

На последнем этапе РСПС происходит подведение итогов её работы и управляемое прекращение деятельности. Для оценки эффективности программы проводится анализ статистических данных, качества предоставленных услуг и результатов программы заинтересованными сторонами. Решение вопроса об упразднении инфраструктуры проводят после определения того, будет ли программа дублироваться на следующий временной период.

Обсуждение

На фоне реализации национальных стратегий предотвращения самоубийств продолжают поступать сообщения о возможной синергии эффектов многоуровневых моделей [11]. Так, анализ работы НСПС в странах Организации экономического сотрудничества (OECD), показал снижение уровня суицидальной смертности после их внедрения [12], а данные организации «Henry Ford Health» свидетельствуют о том, что системные модели могут уменьшить количество самоубийств на 75% [13].

В исследовании Lewitzka U et al. (2019) показано статистически значимое снижение суицидальной смертности среди мужчин в странах реализации НСПС, с максимальным результатом в возрастных когортах 25—44 года и 45—64 года [14]. Отечественные работы подтверждают первостепенную важность этого контингента в вопросах профилактики [1—3].

Системный подход НСПС заключается в одновременной реализации компонентов на территории имплементации: от индивидуальных интервенций до масштабных мероприятий на уровне общественного здоровья. Поскольку единоличное решение большого объема задач невозможно и разработка таких стратегий требует объединения специалистов и разделения труда, появляется необходимость в системе управления, преследующей определенные цели. С одной стороны, система должна обеспечить, скоординировать и использовать ряд ресурсов, с другой — упорядочить протекание процессов программы, коммуникаций и принятия решений как внутри нее, так и за ее пределами [10].

Учитывая сложность задач НСПС Альянс действий США заложил в её основу модель управления проектом — Zero Suicide. Она обеспечивает системный подход с помощью семи основных элементов: руководство, обучение, выявление, вовлечение, лечение, переход и улучшение²⁸.

И все же главное в инициации стратегии — это понимание того, что вопросы предотвращения самоубийств относятся не только к сфере здравоохранения, или психического здоровья, они вовлекают более крупный сегмент социальной ткани. Отдель-

ные инициативы эффективны в ослаблении и купировании суицидального кризиса, но они вряд ли могут сравниться с более мощным стратегическим потенциалом многоуровневых моделей профилактики. До момента осознания и официального принятия этого факта вопросы оказания качественной кризисной помощи в РФ, соответствующей передовым мировым стандартам, остаются открытыми.

Заключение

Показатели суицидальной смертности в России говорят не только о позитивном тренде в последние десятилетия, но и о том, что мы все еще теряем более 13 000 жизней от самоубийств ежегодно²⁹. Каждая смерть оборачивается трагедией для близких и оказывает как прямое, так и тангенциальное влияние на общество.

Отечественные работы описывают многочисленные отдельные инициативы, однако, перспективы построения национальной и региональной стратегии предотвращения самоубийств редко обсуждаются в литературе. Представленный в настоящей работе вариант РСПС является переосмысленной универсальной моделью, которая, по мнению авторов, может быть полезна в условиях отечественной системы здравоохранения.

Ускорить разработку стратегической модели и наверстать упущенное — первоочередная задача региональных систем здравоохранения и их возможных партнеров. Промедление на фоне внешнего благополучия официальной статистики усыпляет бдительность, ослабляет усилия и умножает несовершенство системы кризисной помощи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ворсина О. П. Суицидальное поведение населения Иркутской области в 2019 году. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2020;108(3):92—101. doi 10.26617/1810-3111-2020-3(108)-92-101
2. Корольков Е. И., Пушкарева Е. В., Попова Н. М. Характеристика совершенных суицидов в Удмуртской Республике за 2000—2020 годы. *Modern Science*. 2020;(10—1):233—237.
3. 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. *Девиянтология*. 2020;4(1—6):33—44. doi: 10.32878/devi.20-4-01(6)-33-44
4. Семенова Н. Б., Мартынова Т. Ф. Этнокультуральные факторы риска суицидального поведения коренного населения Севера Сибири. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2012;72(3):85—89.
5. Семенова Н. Б. Причины суицидального поведения у коренных народов Сибири: религиозно-мировоззренческие аспекты отношения к смерти. *Суицидология*. 2018;9(1—30):36—43.
6. Разу М. Л., Лялин А. М., Бронникова Т. М., Разу Б. М., Титов С. А., Якутин Ю. В. Управление проектом. Основы проектного управления. 4-е изд. М.: КНОРУС; 2012. 760 с.
7. Руководство к своду знаний по управлению проектом (Руководство PMBOK) и Стандарт управления проектами. 7-е издание. Чикаго: Институт управления проектами (Project Management Institute, PMI); 2017. 277 с.
8. Duffy D., Foster K. The National Suicide Prevention Strategy for England. *Mental Health Review Journal*. 2003;8(4):28—30.

²⁷ Evaluation of the First Phase of Choose Life: The National Strategy and Action Plan to Prevent Suicide in Scotland. Available at: <https://webarchive.nrscotland.gov.uk/3000/https://www.gov.scot/Publications/2006/09/06094657/0> (дата обращения: 30.07.2023)

²⁸ About Zero Suicide. Your guide to understanding the Zero Suicide mission and framework, as well as a road map toward implementation. Available at: <https://zerosuicide.edc.org/about> (дата обращения 15.07.2023)

²⁹ Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти за год. Available at: <https://www.fedstat.ru/indicator/31620> (дата обращения 30.07.23)

9. Yip P. S. Towards evidence-based suicide prevention programs. *Crisis*. 2011;32(3):117—120. doi: 10.1027/0227—5910/a000100
10. Бурков В. Н., Новиков Д. А. Как управлять проектами. М.: СИНТЕГ-ГЕО; 1997. 188 с.
11. Krynska K., Batterham P. J., Tye M., Shand F., Cleave A. L., Cockayne N., Christensen H. Best strategies for reducing the suicide rate in Australia. *Aust N Z J Psychiatry*. 2016;50(2):115—8. doi: 10.1177/0004867415620024
12. Matsubayashi T., Ueda M. The effect of national suicide prevention programs on suicide rates in 21 OECD nations. *Soc Sci Med*. 2011;73(9):1395—400. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.08.022
13. Coffey M. J., Coffey C. E., Ahmedani B. K. Suicide in a health maintenance organization population. *JAMA Psychiatr*. 2015;72(3):294—296. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2440
14. Lewitzka U., Sauer C., Bauer M., Felber W. Are national suicide prevention programs effective? A comparison of 4 verum and 4 control countries over 30 years. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):158. doi: 10.1186/s12888-019-2147-y
4. Semenova N. B., Martynova T. F. Ethnocultural factors of suicidal behavior risks in natives of the North. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. [Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii]. 2012;72(3):85—89 (in Russian).
5. Semenova N. B. Causes of suicidal behavior in native peoples of Siberia: religious and world outlook aspects of attitude to death. *Suicidology*. [Suitsidologiya]. 2018;9(1—30):36—43 (in Russian).
6. Razu M. L., Ljalin A. M., Bronnikova T. M., Razu B. M., Titov S. A., Jakutin Ju. V. Project management. Fundamentals of project management. 4th ed. Moscow: KNORUS; 2012. 760 p. (in Russian).
7. A guide to the Project management body of knowledge and the standard for project management 7-th edition. Chicago: Project Management Institute, PMI; 2017. 277 p. (in Russian).
8. Duffy D., Foster K. The National Suicide Prevention Strategy for England. *Mental Health Review Journal*. 2003;8(4):28—30.
9. Yip P. S. Towards evidence-based suicide prevention programs. *Crisis*. 2011;32(3):117—120. doi: 10.1027/0227—5910/a000100
10. Burkov V. N., Novikov D. A. How to manage projects. Moscow: SINTEG-GEO; 1997. 188 p. (in Russian).
11. Krynska K., Batterham P. J., Tye M., Shand F., Cleave A. L., Cockayne N., Christensen H. Best strategies for reducing the suicide rate in Australia. *Aust N Z J Psychiatry*. 2016;50(2):115—8. doi: 10.1177/0004867415620024
12. Matsubayashi T., Ueda M. The effect of national suicide prevention programs on suicide rates in 21 OECD nations. *Soc Sci Med*. 2011;73(9):1395—400. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.08.022
13. Coffey M. J., Coffey C. E., Ahmedani B. K. Suicide in a health maintenance organization population. *JAMA Psychiatr*. 2015;72(3):294—296. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2440
14. Lewitzka U., Sauer C., Bauer M., Felber W. Are national suicide prevention programs effective? A comparison of 4 verum and 4 control countries over 30 years. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):158. doi: 10.1186/s12888-019-2147-y

REFERENCES

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 12.09.2023; одобрена после рецензирования 06.12.2023; принята к публикации 05.02.2024.
The article was submitted 12.09.2023; approved after reviewing 06.12.2023; accepted for publication 05.02.2024.