

УДК 338.054.23:330.524:343.614(477)

Н. О. Рингач,

доктор наук з державного управління,
головний науковий співробітник,
Інститут демографії та соціальних
досліджень імені М. В. Птухи НАН України,
E-mail: n_ryngach@idss.org.ua

Втрати, спричинені смертністю в результаті самогубств в Україні

На основі даних Державної служби статистики України щодо розподілу померлих за статтю, віком і причинами смерті та макроекономічних показників за допомогою методу потенційної демографії розраховано абсолютну кількість утрачених років потенційного життя, недожитих через настання передчасної смерті в результаті самогубств. Показано, що обсяг втрачених років потенційного життя населення України у зв'язку з цією причиною досягав у 2015 р. 133 296 тис. людино-років. Виявлено суттєву диспропорцію втрат залежно від статі: загальна кількість втрачених років потенційного життя чоловіків у понад п'ять разів вища, ніж жінок.

Розрахована у грошовому еквіваленті величина ВВП, недоотриманого внаслідок передчасної смертності населення України в результаті самогубств, становила в 2015 р. 6,16 млрд гривень або понад 280 млн дол. США.

Доведено значущість проблеми смертності внаслідок самогубств як загрози для здоров'я та благополуччя, перешкоди досягнення Цілей Сталого Розвитку. Обґрунтовано рекомендації щодо мінімізації реальних і потенційних втрат, спричинених самогубствами.

Ключові слова: демографічні втрати, самогубства, навмисні самоушкодження, передчасна смертність, втрачені роки потенційного життя, людино-роки, економічний еквівалент.

Самогубства спричиняють 17,6% усіх смертей серед людей у віці 15–29 років у країнах з високим рівнем доходів і є провідною причиною смертності в цій віковій групі. На глобальному рівні самогубства є причиною 8,5% смертей серед молоді [1]. У США суїцид входить до топ-десятки головних причин смерті [2]. В Індії за одного з найвищих у світі рівнів смертності від самогубств (3% смертей осіб старше 15 років) більша їх частина відбувається у відносно молодшому віці, особливо у жінок [3]. Незважаючи на певні відмінності країн за рівнями та статево-віковою структурою, попередження смертей унаслідок самогубств сьогодні визнано пріоритетним завданням порядку денного охорони здоров'я на світовому рівні.

Самогубства в Україні спричиняють смерть майже вдвічі частіше, ніж у країнах ЄС і навіть

частіше, ніж у Швеції – країні з традиційно високим їх рівнем. Одночасно з вищим рівнем смертності спостерігається і більш масштабна чоловіча надсмертність (табл. 1, за даними [15]). Якщо порівняти смертність унаслідок окремих зовнішніх причин, то виявляється, що саме за цією позицією надсмертність українських чоловіків є понад п'ятикратною (для порівняння: за наступною за значущістю причиною – транспортні нещасні випадки (ТНВ) – перевищення не досягало чотирьох разів).

Автор соціальної теорії самогубств, видатний соціолог Е. Дюркгейм, наголосив на впливі соціально-економічних причин на суїцидальну поведінку. Виділяючи соціальні й позасоціальні (психо-органічні передумови, фізичне оточення, зокрема клімат, раса і спадковість) чинники ри-

Таблиця 1

Смертність від зовнішніх причин в Україні та країнах ЄС за статтю, 2014 р., стандартизований показник на 100 тисяч населення

Причина смерті	Україна			ЄС		
	Чоловіки	Жінки	Надсмертність чоловіків, рази	Чоловіки	Жінки	Надсмертність чоловіків, рази
Зовнішні причини, у тому числі:	149,4	30,7	4,9	49,8	16,6	3,0
– навмисні самоушкодження / самогубства	30,0	5,6	5,4	16,0	4,3	3,7
– транспортні нещасні випадки / ДТП	18,7	4,9	3,8	8,6	2,3	3,7

зику, вчений зосереджується саме на останніх як основних, виділяючи зовнішні обставини, мікросоціум і біографічні характеристики особистості та природу конкретного суснільства. Це окреслює відповідні засоби впливу і форми втручання з метою мінімізації рівня самогубств [4]. Під час воєн, революцій, соціальних потрясінь і трансформацій, як правило, число самогубств збільшується.

Вища за аналогічні рівні розвинених країн смертність у результаті самогубств – істотна перешкода сталому розвитку за його усіма трьома компонентами – економічним, соціальним та екологічним, є однією з актуальних соціальних проблем України, що зумовлює необхідність усебічного аналізу цього явища.

Мета роботи – оцінити обсяг втрачених років потенційного життя у зв'язку з передчасною смертністю в результаті навмисного самоушкодження (насамперед самогубств) в Україні з подальшою конвертацією цих втрат в економічному еквіваленті.

Оцінка втрат через самогубства базується на офіційних статистичних даних щодо смертності за причинами. Однак, оцінюючи статистику щодо кількості смертей унаслідок самогубств, слід ураховувати, що їхні реальні рівні з високим ступенем ймовірності перевищують офіційні, передусім за рахунок потрапляння до цієї групи частини смертних випадків з невизначеними намірами (згідно з МКХ-10, зазначений блок охоплює випадки, коли доступної інформації недостатньо для медичної та юридичної експертизи, щоб зробити висновок про те, чи є даний інцидент нещасним випадком, самоушкодженням або насильством з метою вбивства чи нанесення ушкоджень). Водночас частина смертей від таких причин, як випадкове удушення; випадкові отруєння; падіння, стрибок чи зіштовхування з висоти з невизначеними намірами або нещасний випадок, викликаний вогнепальною зброєю, можуть виявитися реалізованим суїцидом. Окрім того, існують і суб'єктивно зумовлені випадки свідомої фальсифікації причини у свідочстві про смерть, ініційовані близькими й оточенням людини, яка наклала на себе руки. Мотивами виступають ряд соціальних причин – релігійні, побоювання суснільного осуду та поширення чуток, підтримання певного іміджу і пам'яті загиблого, тягар провини тощо. Тому, обмежуючись для аналізу даними офіційної статистики, ми усвідомлюємо, що масштаб втрат в результаті самогубств реально є більшим.

Одним із загально визнаних підходів до аналізу втрат, спричинених передчасною смертністю від конкретної причини, є оцінка обсягу (у роках) потенційного життя, недожитого через настання такої смерті. Розрахунок обсягу і структури втрачених років потенційного життя (ВППЖ, Years of Potential Life Lost, YPLL) дає можливість оцінити

значущість передчасної смертності від цієї причини та / або ілюструє ймовірну вигоду від її скорочення. В Україні також в останні роки запропоновано використовувати цю методіку для оцінки не лише втрат через смертність, але й ефективності політики у сфері громадського здоров'я і діяльності системи охорони здоров'я. Ця проблематика опрацьовується, зокрема, такими вітчизняними вченими, як Р. Моїсеєнко, А. Нагорна, О. Колодяжна, Ю. Малаховський [5–8]. Оцінці саме ВППЖ унаслідок смерті через самогубства присвячене дослідження російських вчених М. Морєва, О. Шабунової, К. Гуліна [9].

Дослідження “Здорові люди: управління змінами через моніторинг і дії”, проведене у 2012 р. за підтримки уряду Фінляндії російськими дослідниками у Санкт-Петербурзі та Калінінському районі міста, було присвячене оцінці втрат, зумовлених передчасною смертністю (а саме, кількості людино-років життя, недожитого до 70 років). У результаті аналізу, проведеного в рамках проекту, виявилось, що у 2010 р. смертями мешканців Санкт-Петербургу від самогубств зумовлено втрату майже 12 тис. людино-років (10347,4 – чоловіків, 1870,0 – жінок), або більш ніж десята частина втрат унаслідок зовнішніх причин. Отже, суїциди було визначено другою за значущістю і в демографічному, і в соціальному аспекті причиною, які поступилася тільки дорожньо-транспортним пригодам. Характерно, що для чоловіків – мешканців Санкт-Петербургу частка суїцидів у структурі втрат унаслідок смертності від усіх зовнішніх причин навіть на менш ніж 1,5% переважає аналогічну для ДТП. Водночас у жінок відмінність більш істотна: спостерігалось дворазове переважає втрат у результаті транспортних нещасних випадків (частка становила 19,4% для ДТП проти 9,5% у разі самогубств). Зазначимо, що в Калінінському районі (промисловому, щільно заселеному і відносно неблагополучному з огляду на криміногенну ситуацію районі міста) вагомість суїцидів виявилася дещо вищою за відповідні середньоміські показники (16,9% і 13,4% проти 16,2% і 11,4%) [10].

Згідно з сучасною концепцією, суїцид – наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитих нею макро- і мікроконфліктів. Попри зв'язок суїциду з певними психічними патологіями, у значній кількості випадків до самогубства вдаються психічно здорові люди. Рівень смертності від самогубств на певній території запропоновано використовувати як індикатор загального благополуччя населення, яке на ній проживає [11].

Інформаційною базою дослідження стали офіційні дані Державної служби статистики України щодо розподілу померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті, показниками смертнос-

ті за статтю та причинами смерті (європейський стандарт) за підсумками 2015 року та макроекономічні показники за той самий рік (зокрема, ВВП на одну особу населення). Для розрахунків використано офіційно зареєстровані дані щодо смертності, віднесені до класу ХХ “Зовнішні причини захворюваності та смертності” згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) за позиціями “Навмисні самоушкодження” та “Транспортні нещасні випадки” (коди за МКХ-10 – Х60–Х84 та V01–V99 відповідно).

Для оцінки демографічних втрат застосовано метод потенціальної демографії. Кількість ВРПЖ розраховується як сума різниць років між пороговим значенням віку смерті і фактичним віком смерті всіх осіб, померлих протягом року в молодших за пороговий вікових інтервалах [12]. Розрахунки здійснювалися для вікового інтервалу від 0 до 65 років (смерть до досягнення 65-річного віку вважається передчасною, однак у розвинених країнах світу, а також Організацією економічного співробітництва і розвитку, використовується і порогове значення у 70 років). При цьому ми усвідомлюємо, що і смерті внаслідок самогубств у старших вікових групах, також є такими, яких можна було б уникнути, адже така смерть є неприродною і передчасною у будь-якому віці. Було обчислено втрачені роки потенційного життя для обох статей та окремо жінок і чоловіків. Наступним кроком стала конвертація ВРПЖ в економічному еквіваленті з вибраною за вартість року людського життя часткою ВВП на одну особу населення у відповідному році. Також розраховано відносний показник, або кількість утрачених років потенційного життя на один смертний випадок.

Проблема високого рівня смертності через навмисні самоушкодження останніми десятиріччями

залишається актуальною в Україні. Так, у 2015 р. було зареєстровано 7575 випадків смерті в результаті самогубств (з них 6149 – чоловіки), що становило майже 22% всіх неприродних смертей, причому 5813 випадків припадало на віковий інтервал до досягнення 65 років. Для порівняння, у цьому році мало місце 4807 смертей внаслідок ДТП, 2111 убивств та 1554 випадки ушкодження внаслідок воєнних дій. Попри усталене уявлення щодо переважання кількості смертей унаслідок суїциду серед молоді, реально майже чверть їх реєструється серед українців, старших за 65 років (1760 випадків, або 23,2% смертей внаслідок самогубств). Показник смертності для всього населення у 2015 р. становив 18,9 на 100 тис. осіб (для порівняння: у 2013 р. – 18,5 на 100 тис. осіб), посідаючи чільне місце за величиною серед всіх зовнішніх причин. Максимальні рівні, як це не дивно, спостерігаються серед населення старше 75 років, натомість значущість як причини смерті вища для молоді, адже в цьому віці число смертей від інших хвороб, асоційованих з віком (серцево-судинних, онкологічних тощо) ще є незначним. Кожна п'ята смерть населення у віці 20–24 роки – це самогубство.

Найвищий рівень смертності спостерігається серед найстарших вікових груп, причому як для чоловіків, та і для жінок (рис. 1, за даними [14]), що ілюструє картину “щасливої” старості. Давньогрецький філософ-стоїк Зенон вважав самогубство гідним вчинком у тому випадку, коли недуга робить смерть привабливішою за життя. Можливо, частина українських пенсіонерів поділяє цю позицію.

Самогубства (як в Україні, так і у світі) – переважно чоловіча проблема. Найбільша різниця в розрізі статі спостерігається у групі 25–29 років, коли смертність чоловіків від самогубств

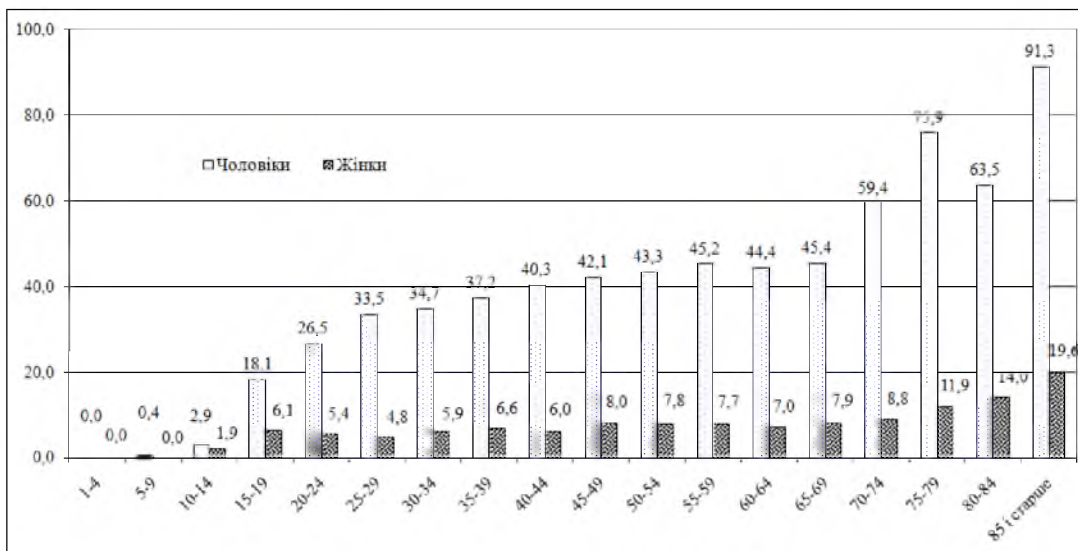


Рис. 1. Смертність унаслідок навмисних самоушкоджень (включаючи самогубства) за статтю та п'ятирічними віковими групами, Україна, 2015 р., на 100 тис. населення

більш ніж у 9 разів перевищує відповідний рівень у жінок.

Щодо регіонального розрізу, то західний регіон та м. Київ характеризуються відносно нижчими рівнями смертності від цієї причини. Відмінності залежно від регіону (більш помітні для чоловіків, ніж для жінок) представлено на рис. 2 (за даними [14], без урахування Донецької та Луганської областей, ранжування здійснено за величиною стандартизованого за європейським стандартом показника для чоловіків).

За нашими розрахунками, у 2015 році 5813 смертних випадків до досягнення 65 років через самогубства призвели до втрат 133297,5 потенційних років життя, причому більша їх частина припадала на представників сильної статі. Масштаби втрат за окремими віковими групами проілюстровано в табл. 2.

На кожний смертний випадок унаслідок самогубства до досягнення 65 років припадало в середньому майже 23 (22,9) втрачені роки життя (для

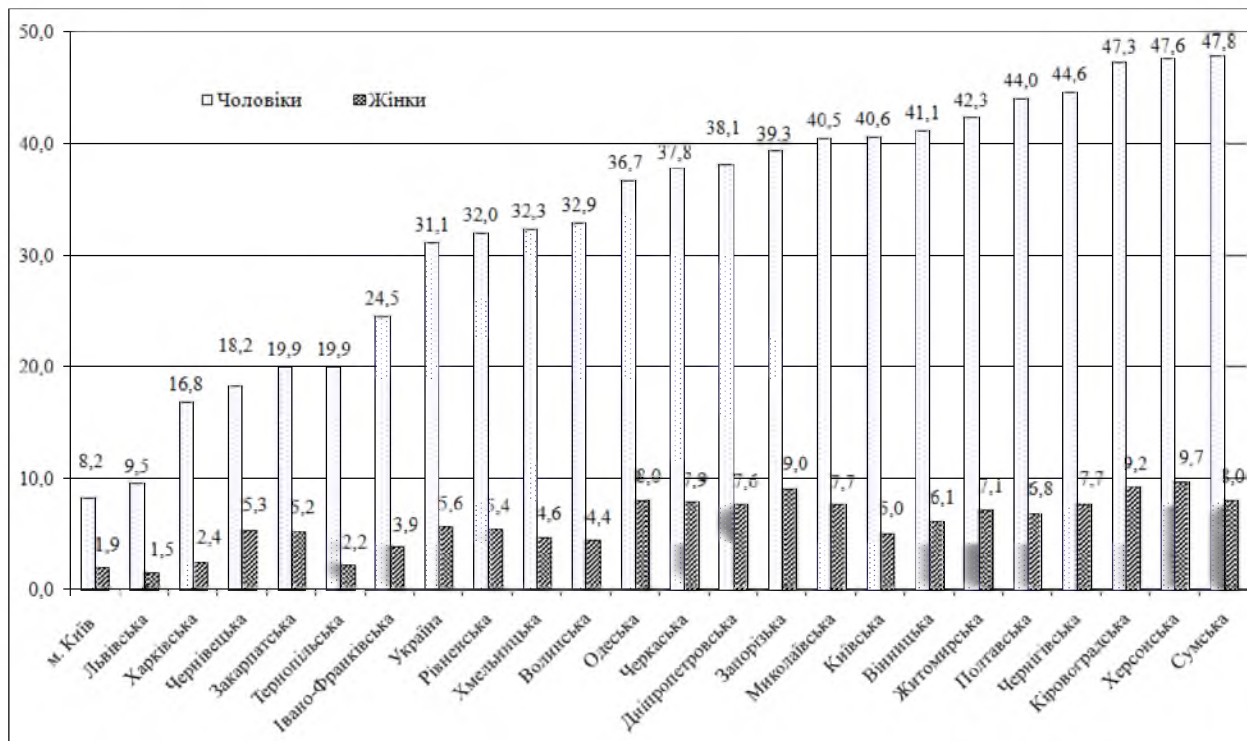


Рис. 2. Смертність внаслідок навмисних самоушкоджень (включаючи самогубства) у регіонах України у 2015 р., чоловіки і жінки, стандартизований показник на 100 тис. населення

Таблиця 2

Кількість смертей та обсяг втрачених років потенційного життя через передчасну смертність внаслідок навмисного самоушкодження (суїциду), 2015 р. *

Показники	Усього	5–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	Сума ВРПЖ
Недожило до 65 років, людино-років	x	57,5	52,5	47,5	42,5	37,5	32,5	27,5	22,5	17,5	12,5	7,5	2,5	x
Кількість смертних випадків, пов'язаних з навмисним самоушкодженням, од., у т. ч.	5813	4	48	222	402	614	668	632	636	638	702	687	560	133297,5
– чоловіки	4857	4	29	167	340	541	573	538	544	525	574	566	456	111827,5
– жінки	956	0	19	55	62	73	95	94	92	113	128	121	104	21470,0

* Випадків смерті дітей у віці до 5 років не зафіксовано

порівняння, унаслідок ТНВ – 26,3 року, тобто страждає відносно молодший контингент).

Гендерна диспропорція. Аналіз засвідчує, що майже п'яту частину всіх зареєстрованих смертей від зовнішніх причин становили смерті населення внаслідок навмисних самоушкоджень. За класом зовнішніх причин взагалі спостерігається надсмертність чоловіків за більшістю позицій, однак переважання втрат внаслідок самогубств серед

чоловіків більш вагоме, ніж у результаті інших неприродних причин (табл. 3, авторські розрахунки за даними [14]). Як видно, втрати років потенційного життя жінок унаслідок самогубств і ТНВ практично ідентичні, водночас втрати чоловіків від першої причини на чверть вищі.

Зазначимо, що обсяги втрат у країні більш вагомі, адже не враховано дані анексованої АР Крим та частини Донецької і Луганської областей.

Таблиця 3

Співвідношення кількості смертей та обсягу втрачених років потенційного життя через передчасну смертність внаслідок самогубств та ТНВ в Україні за статтю, 2015 р.

Причини смерті	Кількість смертей, од.		Надсмертність чоловіків, рази	ВРПЖ через передчасну смерть, людино-років		Надсмертність чоловіків, рази
	жінки	чоловіки		жінки	чоловіки	
Зовнішні причини (усі)	7 278	27 291	3,7	108 177,5	524 482,5	4,8
Навмисні самоушкодження (суїцид)	956	4 857	5,1	21 470	111 827,5	5,2
Усі смертні випадки, пов'язані з транспортом	1 145	3 662	3,2	21615	87 125	4,0

Кількість втрачених років на один смертний випадок у 2015 р. становила 23,6 року для самогубств проти 22,6 року для транспортних нещасних випадків, а статеву диспропорцію, навпаки, була менш виразною (3,7 та 4,0 рази відповідно).

Ми також спробували оцінити суснільні економічні збитки, зумовлені передчасною смертністю населення в результаті самогубств, через недовироблений національний продукт. Для цього за еквівалент вартості року людського життя було вибрано величину ВВП на одну особу населення. У середньому на одну особу населення у 2015 р. припадало 46210,2 гривні (або 2115,4 долара США) валового внутрішнього продукту. Отже, збитки за рахунок смертності до досягнення 65 років від самогубств лише у 2015 р. можна оцінити сумою, еквівалентною понад 6,16 млрд гривень, або майже 282 млн дол. США (у т. ч. для жінок – 992,1 млн гривень, або 45,4 млн дол. США, для чоловіків – 5167,6 млн гривень, або 236,6 млн дол. США відповідно).

Втратам внаслідок самогубств можна запобігти. У нещодавньому звіті ВООЗ “Запобігання самогубствам: глобальний імператив” [1] наголошено на принципах ефективних національних стратегій щодо запобігання самогубствам. Насамперед, вони повинні забезпечувати співробітництво між сектором охорони здоров'я й іншими секторами, громадами та засобами масової інформації та його координацію. Ці стратегії також ма-

ють бути спрямовані на підвищення якості ранньої діагностики та ефективне ведення за місцем проживання психічних захворювань і патологічних станів, викликаних і пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (у першу чергу силами працівників охорони здоров'я). Обмеження доступу до засобів здійснення самогубства, включаючи вогнепальну зброю і деякі види лікарських препаратів, також є ефективним способом попередження суїцидів. Важливу роль в запобіганні самогубствам грають місцеві громади (включаючи школи та інші освітні заклади), насамперед через соціальну підтримку вразливим особам, участь у подальшому наданні допомоги, підвищення поінформованості, боротьбу зі стигматизацією та допомогу людям, які втратили близьких у результаті самогубства. Для людей, які намагалися накласти на себе руки, подальша підтримка з боку медичних працівників (регулярні контакти, включаючи телефонні дзвінки й відвідування на дому) і місцевої громади має критичне значення, оскільки такі люди мають високий ризик майбутніх повторних спроб. Також надзвичайно важливою є відповідальна позиція медіа, в першу чергу – уникнення сенсаційного висвітлення випадків самогубства і докладного опису їх методів. У 2013 р. 53 держави – члени Європейського регіону ВООЗ прийняли Європейський план дій з охорони психічного здоров'я, спрямований на зниження частоти самогубств серед населення в цілому і в окремих

статеві-вікових, етнічних та інших уразливих груп. План рекомендує розробити та реалізувати стратегії профілактики суїциду на основі новітніх і найбільш достовірних фактичних даних, які поєднують загальне охоплення населення з заходами захисту вразливих груп [13].

Отже, самогубства зумовлюють кожну п'яту смерть від усіх зовнішніх причин. Високий рівень смертності внаслідок самогубств, що майже вдвічі перевищує відповідні рівні країн ЄС та характеризується значною чоловічою надсмертністю, є гострою соціальною проблемою сучасної України.

Усі смертні випадки, пов'язані з навмисним самоушкодженням, спричинили у 2015 р. втрату 133 297,5 людино-років років потенційного життя, що більше, ніж у результаті ДТП (108 740 людино-років років потенційного життя). Відповідно, у структурі ВРПЖ унаслідок передчасної смертності від всіх зовнішніх причин частка, зумовлена самогубствами, є більш вагомою і становить 21,1% проти 17,2% для ДТП. На кожного українця, який загинув унаслідок самогубства до досягнення 65 років, припадало в середньому 22,9 втраченого року життя.

В Україні спостерігається істотна гендерна диспропорція демографічних та економічних втрат через передчасну смерть у результаті навмисних самоушкоджень. Переважання абсолютного числа смертей чоловіків до 65 років у результаті самогубств становило 5,1 раза, а загальний обсяг ВРПЖ чоловіків через передчасну смертність через цю причину у 5,2 раза більший, ніж жінок (чоловіки – 111827,5 людино-років, жінки – 21470 людино-років).

Збитки через передчасну смерть унаслідок самогубств громадян України у 2015 р. можна оцінити сумою, еквівалентною понад 6,16 млрд гривень, або більш ніж 280 млн дол. США (у т. ч. для жінок 992,13 млн гривень, або 45,41 млн дол. США, для

чоловіків – 5 167,57 млн гривень, або 236,56 млн дол. США відповідно).

Виконання Україною глобального завдання 3.4 у рамках Цілей Сталого Розвитку (до 2030 року зменшити на третину передчасну смертність від неінфекційних захворювань за допомогою профілактики і лікування, а також підтримувати психічне здоров'я і благополуччя, [16]) зможе суттєво скоротити обсяг реальних і потенційних втрат, спричинених самогубствами.

Акцентовано, що під час соціальних потрясінь число самогубств може зростати. Тому важливим завданням на шляху мінімізації демографічних і економічних втрат унаслідок суїциду є адаптація до мирного життя учасників АТО, переселенців із зони воєнного конфлікту, готовність реагувати на прояви “донбаського синдрому” загалом. У національній стратегії попередження самогубств лідируюча роль держави є надзвичайно важливою, оскільки саме від участі держави залежать розвиток і зміцнення епідеміологічного нагляду, а також збирання і поширення даних, необхідних для обґрунтування програмних заходів, організація міжсекторальної співпраці та взаємодії всіх зацікавлених сторін тощо.

Як напрям подальших досліджень зазначимо розробку ефективних заходів зі зменшення втрат у результаті самогубств. У цьому контексті важливою є оцінка кількості спроб самогубства, статистика яких утруднена через складність розрізнення умисної спроби самогубства від непередбачуваної поведінки, що призвела до власної шкоди, і несмертельних травм від самоушкодження (без умислу вкоротити собі життя). Доцільним також видається вивчення структури смертей від самогубств за механізмом здійснення ушкодження (вогнепальне поранення, душення, отруєння).

Список використаних джерел

1. Preventing suicide: a global imperative // Official site of World Health Organization. URL: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
2. Deaths: Final Data for 2014 / K. D. Kochanek et al. // National Vital Statistics Reports. 2016. June 30. Vol. 65, № 4. System updated on April 3, 2017. URL: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr65/nvsr65_04.pdf
3. Suicide mortality in India: a nationally representative survey / V. Patel et al. // Lancet. 2012. June 23. № 379 (9834). 2343–2351. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60606-0.
4. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд / под ред. В. А. Базарова. Москва: Мысль, 1994. 399 с.
5. Колодяжна О. І., Нагорна А. М. Визначення втрачених років здорового життя від професійних захворювань за методом DALY // Український журнал з проблем медицини праці. 2013. № 2 (35). С. 11–15.
6. Рынгац Н. А., Моисеенко Р. А. Оценка потерянных лет потенциальной жизни вследствие младенческой смертности // Восточноевропейский журнал общественного здоровья. 2013. Спецвып. на рус. яз. С. 81–84.
7. Рынгац Н. А. Экономический эквивалент потерь вследствие преждевременной смертности в Украине // Демографія та соціальна економіка. 2016. № 2 (27). С. 39–49.

8. Малаховський Ю. В. Методи управління ефективністю витрат на охорону здоров'я // Маркетинг та логістика в системі менеджменту: тези доп. ІХ Міжнар. наук.-практ. конф., 8–10 листоп. 2012 р. Львів, 2012. URL: <http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/handle/123456789/3724>
9. Морев М. В., Шабунова А. А., Гулин К. А. Социально-экономические и демографические аспекты суицидального поведения: монография / под ред. В. А. Ильина. Вологда: Ин-т социально-экономического развития территорий РАН, 2010. 188 с.
10. Анализ потерь, обусловленных преждевременной смертностью, в Санкт-Петербурге и в Калининском районе Санкт-Петербурга. М., 2012. URL: http://crno.ru/assets/files/projects/Zdorovie%20ludi/othet_ZNIIOIZ_Analiz_poter.pdf
11. Морев М. В. Мониторинг суицидального поведения на территории Вологодской области // Гуманитарные научные исследования. 2013. № 12. URL: <http://human.snauka.ru/2013/12/5198> (дата обращения: 28.05.2017).
12. Principles of Epidemiology (Second edition, 1992). Self-Study Course 3030-G CDC / R. Dicker et al. US Department of Health & Human Services, 12/92 URL: <http://pubhealth.spb.ru/EpidD/>
13. Europe Mental Health Action Plan 2013–2020 / The WHO Regional Office for Europe. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf
14. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
15. European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe // Official site of World Health Organization. Updated: July 2016. URL: <http://data.euro.who.int/hfamdb/>
16. Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь. Київ. 2017. 174 с.

References

1. Official site of World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. *www.who.int*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ [in English].
2. Kochanek, K. D., Murphy, Sh. L., Xu, J., & Tejada-Vera, B. Deaths: Final Data for 2014. (2016). National Vital Statistics Reports. Vol. 65, 4. *www.cdc.gov*. Retrieved from April 3, 2017. https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr65/nvsr65_04.pdf [in English].
3. Patel, V., Ramasundarahettige, C., Vijayakumar, L., Thakur, J.S., Gajalakshmi, V., Gururaj G., et al. (2012). Suicide mortality in India: a nationally representative survey. *Lancet*. June 23, 379 (9834), 2343–2351. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60606-0 [in English].
4. Durkheim, E. (1994). *Samoubiistvo: sotsiologicheskii etiud [Suicide]*. V. A. Bazarov (Ed.). Moscow: Mysl [in Russian].
5. Kolodyazhna, O. I. & Nahorna, A. M. (2013). Vyznachennia vtrachenykh rokiv zdorovoho zhyttia vid profesiinykh zakhvoriuvan za metodom DALY [Definition of lost years of healthy life from occupational diseases by DALY]. *Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi – Ukrainian Journal of Occupational Health Problems*, 2 (35), 11–15 [in Ukrainian].
6. Ryngach, N. A., & Moiseenko, R. A. (2013). Otsenka poteriannykh let potentsialnoi zhizni vsledstvie mladencheskoi smertnosti [Assessment of potential life years lost due to infant mortality]. *Vostochnoevropeiskii zhurnal obshchestvennogo zdorovia – East European Journal of Public Health, Special Issue*, 81–84 [in Russian].
7. Ryngach, N. A. (2016). Ekonomicheskii ekvivalent poter vsledstvie prezhdevremennoi smertnosti v Ukraine [Economic equivalent of losses due to of premature mortality in Ukraine]. *Demografiia ta sotsialna ekonomika – Demography and social economy*, 2 (27), 39–49 [in Russian].
8. Malakhovskii, Yu. V. (2012). Metody upravlinnia efektyvnistiu vytrat na okhoronu zdorovia [Methods of controlling the cost effectiveness of health care]. Proceedings from Marketynh ta lohistyka v systemi menedzhmentu [Marketing and logistics in the management]: IX Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia (8–9 lystopada 2012 roku) – 2nd International Scientific and Practical Conference. *dspace.kntu.kr.ua*. Retrieved from <http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/handle/123456789/3724> [in Ukrainian].
9. Morev, M. V., Shabunova, A. A., & Gulyn, K. A. (2010). *Sotsialno-ekonomicheskie i demograficheskie aspekty suitsidalnogo povedeniia [Socio-economic and demographic aspects of suicidal behavior]*. V. A. Ilin (Ed.). Vologda: In-t sotsialno-ekonomicheskogo razvitiya territoriy RAN [in Russian].
10. Analiz poter, obuslovlennykh prezhdevremennoi smertnostiu, v Sankt-Peterburge i v Kalininskom raione Sankt-Peterburga [Analysis of losses caused by premature mortality in St. Petersburg and Kalininsky district of St. Petersburg]. (2012). *crno.ru*. Retrieved from http://crno.ru/assets/files/projects/Zdorovie%20ludi/othet_ZNIIOIZ_Analiz_poter.pdf [in Russian].
11. Morev, M. (2013). Monitoring suitsidalnogo povedeniia na territorii Vologodskoi oblasti [Monitoring of suicidal behavior in the Vologda region]. Humanitarnye nauchnye issledovaniia – Humanitarian scientific

research, 12. *human.snauka.ru*. Retrieved from May 28, 2017 <http://human.snauka.ru/2013/12/5198> [in Russian].

12. Dicker, R., Gathany, N., Anderson, P., Segal, B., Smith, S., & Thompson, Ph. (1992). Principles of Epidemiology (2nd ed.). Self-Study Course 3030-G. *pubhealth.spb.ru*. Retrieved from <http://pubhealth.spb.ru/EpidD/> [in English].

13. Europe Mental Health Action Plan 2013–2020. The WHO Regional Office for Europe. *www.euro.who.int*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf [in English].

14. Ofitsiyniyi web-sait Derzhavnoi sluzhby statystyky Ukrainy [Official web-site of State Statistics Services of Ukraine]. *www.ukrstat.gov.ua*. Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua/> [in Ukrainian].

15. European mortality database (MDB). World Health Organization Regional Office for Europe. *data.euro.who.int*. Retrieved from July 2016 <http://data.euro.who.int/hfamdb/> [in English].

16. Sustainable Development Goals: Ukraine. National Report. (2017). Kyiv

Н. А. Рынгач,

доктор наук по государственному управлению,

главный научный сотрудник,

Институт демографии и социальных исследований

имени М. В. Птухи НАН Украины

Потери, обусловленные смертностью в результате самоубийств в Украине

Целью работы было оценить объем потерянных лет потенциальной жизни (ПЛПЖ) в связи с преждевременной смертностью в результате преднамеренных самоповреждений (в т.ч. самоубийств) в Украине и последующей конвертацией этих потерь в экономическом эквиваленте. На основе данных Государственной службы статистики Украины относительно распределения умерших по полу, возрасту и причинам смерти и макроэкономических показателей с помощью метода потенциальной демографии рассчитано абсолютное количество потерянных лет потенциальной жизни из-за наступления преждевременной смерти от этой причины. Показано, что объем утерянных лет потенциальной жизни в связи с преждевременной смертностью в результате самоубийств достигал в 2015 г. 133,296 тыс. человеко-лет. Выявлена существенная диспропорция потерь в зависимости от пола: общее количество ПЛПЖ мужчин более чем в пять раз выше, чем у женщин.

Рассчитанная в денежном эквиваленте величина ВВП, недополученного вследствие преждевременной смертности населения Украины в результате самоубийств, составила в 2015 г. 6,16 млрд гривен или более 280 млн \$.

Доказана значимость проблемы смертности в результате самоубийств как угрозы для общественного здоровья и благополучия и преграды для достижения Целей Устойчивого Развития. Обоснованы рекомендации по минимизации реальных и потенциальных потерь, обусловленных самоубийствами.

Ключевые слова: *самоубийства, преднамеренные самоповреждения, преждевременная смертность, потерянные годы потенциальной жизни, человеко-годы, экономический эквивалент.*

N. O. Ryngach,

DSc in Public Administration, Leading research fellow,

Ptoukha Institute for Demography and Social Studies

of the National Academy of Sciences of Ukraine

Losses Caused by Suicide Mortality in Ukraine

The purpose of this paper is to make an assessment of the Years of Potential Life Lost due to premature suicide mortality in Ukraine, with the conversion of the lost years into material equivalent. Based on the State Statistics Service of Ukraine data on the distribution of deaths by gender, age and causes of death and using macroeconomic indicators the author employs the method of potential demography to calculate the absolute number of Years of Potential Life Lost due to the premature death of this particular cause. It is demonstrated that prevention of deaths resulting from suicides has been recognized by now as a priority objective in the global agenda of health protection. This problem is of urgent importance for Ukraine, because the death rate from suicides here, being higher than in developed countries, is becoming an essential barrier on the way to sustained development by all its three components: economic, social and ecological.

The absolute number of the Years of Potential Life Lost due to premature suicide mortality is computed by the data from the State Statistics Service of Ukraine on break down of the dead by gender, age and reason

of death, using the method of potential demography. It is shown that the number of the Years of Potential Life Lost of the Ukrainian population due to the above reason reached 133 296 thousand man-years in 2015. The essential disproportion of losses by gender is found: the total number of lost years of the expected life for men is more than fivefold higher than for women. The largest difference by gender is observed in the age group of 25–29, when the death rate from a suicide for men is more than nine fold higher than for women. Some of the computed indicators are compared with the respective figures of death rate from transport accidents. The monetary equivalent of GDP not generated due to the premature deaths of the Ukrainian population, resulting from a suicide, is computed for 2015: 6.16 billion UAH or more than 280 million USD.

It is demonstrated that the death rate resulting from a suicide makes a heavy threat for health and welfare in Ukraine and an impediment for the achievement of Sustained Development Goals. Recommendations on minimization of real and potential losses caused by suicides are grounded. Of the measures aiming to reduce such losses, adaptation of the Antiterrorist Operation participants and forced migrants from the warfare zone to peaceful life, and the reaction on the manifestations of “Donbas syndrome” as a whole are emphasized. It is stressed that the state needs to be assigned the central role in the national strategy on prevention of suicides, because the contribution of the state is a determinant for the development and reinforcement of epidemiological surveillance, collection and dissemination of the data required for justifying the program activities, organization of cross-sectoral cooperation and interactions of all whom it concerns, etc.

Key words: *demographic losses, suicide, premature mortality, Years of Potential Life Lost, person-years, economic equivalent.*

Бібліографічний опис для цитування:

Рингач Н. О. Втрати, спричинені смертністю в результаті самогубств в Україні // Статистика України. 2017. № 2. С. 70–78.