

**Н. О. Рингач,**

доктор наук з державного управління, старший науковий співробітник,  
головний науковий співробітник,  
Інститут демографії та соціальних досліджень  
імені М. В. Птухи НАН України,  
E-mail: n\_ryngach@ukr.net; n\_ryngach@idss.org.ua  
ResearcherID: X-3983-2018,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5916-3221>

## Частка смертей, класифікованих як випадки з недостатньо чітко визначеними причинами, як характеристика якості даних щодо смертності в Україні

Достовірне встановлення причин настання кожного випадка смерті та правильна його класифікація забезпечує якість даних про смертність. Значна структурна частка смертей з недостатньо чітко визначеними причинами віддзеркалює наявність істотних проблем із визначенням причин смерті та їх кодуюванням.

Мета роботи – оцінити якість даних щодо смертності за причинами в Україні через призму внеску в офіційну статистику смертей, класифікованих як випадки з недостатньо чітко визначеними причинами, а також охарактеризувати їх обсяг і структурну частку окремих причин, у т. ч. за статтю й укрупненими віковими групами. Розрахунки здійснено на основі даних Державної служби статистики України щодо розподілу померлих за причинами смерті за статтю та віком у 2019 та 2020 роках. Для оцінки частки смертей, класифікованих як випадки з недостатньо чітко визначеними причинами, використано елементи рекомендованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я електронного інструменту Analysing Mortality level and Cause-of-Death (ANACoD) tool.

У 2020 р. в Україні до класу XVIII “Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках” потрапила менша частка смертей (3,20% проти 4,25% у 2019 р.). При цьому рівень практично не змінився порівняно з 2019 р. (стандартизовані за євростандартом показники становили 35,2 на 100 тис. населення та 33,6 на 100 тис. населення відповідно). Для жінок причини класу XVIII були більш значущими, ніж для чоловіків (третя позиція у структурі смертності). Частка смертей, класифікованих за запропонованим переліком, досягла у 2020 р. в Україні 9% від загальної кількості смертей. Для населення у віці молодше 65 років частка смертей з недостатньо чітко визначеними причинами перевищувала встановлену ВООЗ межу у 5% (5,72%). У 2020 р. 35,5% смертей з недостатньо чітко визначеними причинами припадає на спеціальний клас XVIII, решта – на групу випадків з невизначеними або неспецифічними діагнозами. Генералізований і неуточнений атеросклероз становив чверть, а ушкодження з невизначеним наміром – десяту частину всіх смертних випадків з недостатньо чітко визначеними причинами.

Аналіз структури смертності з оцінкою внеску смертних випадків з недостатньо чітко визначеними причинами є необхідним для усвідомлення недостатньої якості даних щодо смертності та масштабів таких недоліків. Його результати також є корисними для розробки заходів з удосконалення процесів визначення причин смерті та класифікації отриманої інформації про смертність.

**Ключові слова:** смертність, причини смерті, структура за основними причинами смерті, смертні випадки з недостатньо чітко визначеними причинами, клас XVIII за МКХ-10; смерті з невизначеними (нечіткими) або неспецифічними діагнозами.

**Постановка проблеми та актуальність теми.** Ефективна система реєстрації актів громадянського стану і статистики природного руху населення у будь-якій країні не може вдовольнитися виключно фактом повного охоплення всіх випадків смерті шляхом реєстрації з указанням віку, статі, місця проживання померлих осіб, а потребує достовірного встановлення причин настання кож-

ного випадка та його правильної класифікації. У Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, десятого перегляду (МКХ-10), як і у низці попередніх, група випадків смерті, пов'язаних з недостатньо чітко визначеними причинами, об'єднана у клас XVIII “Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках”..

© Н. О. Рингач, 2022

У світі є країни/регіони, в яких смерті, пов'язані з недостатньо чітко визначеними причинами, посідають третє або четверте місце у рейтингу основних причин смертності, що віддзеркалює наявність істотних проблем з визначенням і кодуванням причин смерті та формуванням свідоцтва про смерть. Це явище може зумовити низький доступ населення до медичної допомоги та відсутність визначення причини смерті лікарем у всіх випадках, а також бути наслідком поганої діагностики через недостатню кваліфікацію медпрацівників та/або брак необхідного діагностичного обладнання, ресурсів тощо чи неправильного кодування невідповідним персоналом при класифікації і формуванні статистичних даних про смертність. Зрозуміло, що за великої кількості таких випадків агреговані дані про смертність втрачають свою цінність і не можуть бути належним чином використані для поточних потреб (зокрема розробки, обговорення та реалізації політики у сфері громадського здоров'я й охорони здоров'я).

За допомогою досить простого прийому можна виявити недоліки наявної статистичної інформації щодо смертності в країні або з'ясувати, на яких

саме територіях вони найбільш яскраво виражені. Важливо визначити, наскільки часто використовується кодування за цим класом. Аналіз частоти використання віднесених до класу XVIII "Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках" МКХ-10 кодів може продемонструвати проблеми якості даних. Проте не всі випадки смерті, які можуть засвідчити недостатню якість статистичних даних, зосереджено у межах цього класу. Існує можливість визначення причини як такої, що належить ще до одного переліку – до списку причин смерті з невизначеними (нечіткими) або неспецифічними діагнозами (табл. 1, за даними [1]). Вони входять до інших класів та характеризують зв'язок із конкретною групою захворювань (наприклад, хворобами системи кровообігу або новоутвореннями) чи групою травм. Суму внеску цих двох груп (класу XVIII та представленого у таблиці переліку) Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) пропонує використовувати для більш вичерпної характеристики якості даних про смертність [1].

Таблиця 1

**Перелік причин смерті з невизначеними (нечіткими) або неспецифічними діагнозами**

Код за МКХ-10	Причина смерті
A40, A41	Стрептококові та інші септицемії
C76, C80, C97	Злоякісні новоутворення неточно визначених локалізацій
D65	Дисеміноване внутрішньосудинне згортання (синдром дефібринації)
E86	Зменшення об'єму рідин організму
I10	Есенціальна (первинна) гіпертензія
I26.9	Легенева емболія без згадки про гостре легеневе серце
I46	Зупинка серця
I47.2	Шлуночкова тахікардія
I49.0	Фібриляція та тріпотіння шлуночків
I50	Серцева недостатність
I51.4	Міокардит, неуточнений
I51.5	Дегенерація міокарда
I51.6	Серцево-судинна хвороба, неуточнена
I51.9	Хвороба серця, неуточнена
I70.9	Генералізований і неуточнений атеросклероз
I99	Інші й неуточнені порушення системи кровообігу
J81	Набряк легені
J96	Гостра респіраторна недостатність
K72	Печінкова недостатність, НКІР, не класифікована в інших рубриках
N17	Гостра ниркова недостатність. Гострий та швидко прогресуючий нефритичний синдром
N18	Хронічна ниркова недостатність Хронічний нефритичний синдром
N19	Неуточнена ниркова недостатність
P28.5	Респіраторне порушення у новонародженого, неуточнене
Y10-Y34	Випадки ушкодження з невизначеним наміром
Y87.2	Віддалені наслідки випадків з невизначеним наміром

Отже, аналіз структури смертності за причинами з виокремленням та оцінкою внеску смертних

випадків з недостатньо чітко визначеними причинами є необхідним як для усвідомлення недостат-

ньої якості даних щодо смертності й масштабів/значущості цих недоліків, так і для розробки заходів з удосконалення визначення причин смерті та класифікації статистичної інформації про смертність в країні, що і зумовлює актуальність цього дослідження. якості даних щодо смертності та масштабів таких недоліків

**Аналіз останніх досліджень.** У низці досліджень смертності за причинами наголошувалося на окремих проблемах, пов'язаних із якістю даних. Для України характерні відмінності у смертності за причинами порівняно з іншими країнами європейського регіону ВООЗ. Надмірно велика структурна частка смертності від хвороб системи кровообігу й ушкоджень з невизначеним наміром та низька – унаслідок новоутворень за значно біднішого спектра інших причин смерті (хвороб органів дихання, нервової системи, ендокринних захворювань тощо) вирізняють структуру смертності населення України порівняно з розвиненими європейськими країнами [2]. Цілком імовірно, що не всі ці розбіжності відображають реальну ситуацію, а принаймні частину з них детермінує факт недостатньо якісного визначення причини смерті. Зокрема, сфокусовано увагу на зависокому рівні смертності від травм, класифікованих як “ушкодження з невизначеним наміром”, які в Україні сьогодні стали другою за значущістю позицією серед усіх зовнішніх причин смерті, ненабагато поступившись найвагомішій причині – самогубствам. Відомо, що вагома частка смертей унаслідок ушкоджень (травм, отруєнь тощо), коли не було визначено, що саме сталося – убивство, самогубство чи нещасний випадок, – засвідчує дефекти якості визначення причин смерті. Це закономірно відбивається на якості офіційної статистики. Дійсно, в Україні, порівняно з країнами-членами ЄС-28, у понад сім разів вищий рівень смертності від ушкоджень, класифікованих як “ушкодження з невизначеним наміром”, а їх частка більша майже у п'ять разів [3]. Дослідження на рівні окремих метрополісів показало, що саме високою часткою смертей, зареєстрованих як ушкодження з невизначеним наміром (21%), Київ найбільше відрізняється від великих європейських міст [3]; також виявлено територіальну неоднорідність розподілу усередині класу зовнішніх причин. Висловлено припущення, що частота самогубств у Харкові знижена на користь ушкоджень із невизначеним наміром [4]. Це отримало підтвердження в аналізі ситуації щодо самогубств у Харківській агломерації О. Гурова та В. Дудника (2021 р.), які сфокусували увагу на складнощях встановлення причини смерті, зокрема визначення наміру ушкодження як вирішення питань правого кола, а не судово-медичної експертизи [5].

Оприлюднені результати дослідження, що дали підстави припускати обумовлення високої частки хвороб системи кровообігу у структурі загальної

смертності посмертною гіпердіагностикою серцево-судинної патології [6]. Поділяємо припущення провідних вітчизняних кардіологів про ймовірні зміни у структурі через вплив зростання числа непрямих смертей внаслідок COVID-19 [7]. О. Худоба вказувала на сумнівно низький рівень смертності внаслідок деменції, що спостерігається в Україні [8]. Усе це дозволило поставити питання про потребу оцінки достовірності визначення причин смерті, підвищення якості офіційної статистики та перехід до автоматизованої системи кодування причин смерті населення.

Мета роботи – оцінити якість даних щодо смертності за причинами в Україні крізь призму внеску в офіційну статистику смертей, класифікованих як випадки з недостатньо чітко визначеними причинами, й охарактеризувати їх обсяг та структурні частки окремих причин, у т. ч. за статтю й укрупненими віковими групами.

**Методи і матеріали.** Інформаційна база дослідження – дані Державної служби статистики України щодо розподілу померлих за причинами смерті за підсумками 2019 та 2020 років. Використано елементи електронного інструменту (Analysing Mortality level and Cause-of-Death (ANACoD) tool), що є результатом співпраці фахівців Квінслендського університету, ВООЗ та Метричної мережі з питань здоров'я, зокрема у частині розрахунку й оцінки частки смертей, класифікованих як випадки з недостатньо чітко визначеними причинами. Взято до уваги, що частка випадків, віднесених до групи з недостатньо чітко визначеними причинами смерті, має тенденцію до зростання у старших вікових групах. Зазначене можна пояснити низкою чинників. Зокрема, доволі значна частина смертей літніх людей (на відміну від молодших осіб) трапляється поза медичною установою, у них зазвичай наявні численні супутні захворювання, що ускладнює діагностику. Тому світова практика засвідчує більшу частоту такої класифікації смертей серед населення старших вікових груп, що зумовило підходи до оцінки з урахуванням віку. ВООЗ задекларовано, що сумарна частка таких випадків (клас XVIII та випадки з невизначеними або неспецифічними діагнозами) не повинна перевищувати 5% від загального числа випадків смерті людей молодше 65 років та 10% – від загального числа випадків смерті осіб у віці 65 років і старше за наявності якісної статистики смертності.

**Результати.** На першому етапі проаналізовано значущість причин, віднесених до класу XVIII “Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках”. У межах цього класу зазвичай згруповані недостатньо визначені стани, симптоми й результати клінічних (або інших) процедур дослідження, які не відповідають нормі, але для яких не встановлено конкретного

діагнозу, що дозволило б віднести смерть до будь-якої іншої рубрики МКХ-10. До цього класу потрапляють ті ознаки й симптоми, які можуть вказувати на більш ніж одну систему організму та визначені як “не уточнені в будь-якому відношенні”, “невідомої етіології” або “минуці”.

Звичайно, у всіх країнах або окремих регіонах країни можуть траплятися випадки смерті, коли з об’єктивних причин реальна причина не може бути встановлена. Проте там і тоді, де і коли значна частина смертей класифікована саме так, дані щодо структури смертності за причинами стають недостовірними. У нашій країні при збереженні чільних місць у ієрархії основних причин смерті за серцево-судинними захворюваннями, новоутвореннями й зовнішніми причинами смерті в останні роки спостерігалися зміни у наступних позиціях їх переліку. Так, у доковідному 2019 р. до класу XVIII в Україні потрапило 24 677 випадків, або 4,25% смертей, що переважило число смертей за класом XI “Хвороби органів травлення” (24 144 випадки) і спричинило перехід на вищу сходинку у рейтингу, а саме, на четверте місце з п’ятого, з часткою 4,16%, у 2018 р.). Зростання значущості цієї групи причин смерті (у ситуації відсутності помітних зрушень у режимі смертності на кшталт війни, епідемій, природних лих тощо) зазвичай свідчить про погіршення якості даних. У наступному, 2020 році до класу XVIII потрапила менша кількість смертей (19 653), відповідно ці причини зумовили й дещо меншу частку (3,2% всіх смертей) і змістилися на шосту позицію у структурі, поступившись хворобам органів травлення (3,9%) та новій причині – COVID-19, представлений у додатковому класі XXII “Коди для особливих цілей” (3,45%).

Зменшення абсолютної кількості смертей, віднесених до класу XVIII, можна було б пов’язати зі зменшенням чисельності населення в країні, адже стандартизований за євростандартом показник (standardised death rate, SDR) у 2020 р. істотно не змінився порівняно з 2019 р. (35,2 на 100 тис. на-

селення та 33,6 на 100 тис. населення відповідно). У регіонах ситуація істотно відрізняється, і зазначений коефіцієнт коливався від найменшого (4,5 на 100 тис. населення) на Буковині до найбільшого (99,1 на 100 тис. населення) на Херсонщині (рис. 1, за даними Державної служби статистики України, ранжування за показником смертності внаслідок причин, класифікованих як R54, R95 – R99; тут і далі знеособлені дані Держстату отримані автором для проведення дослідження; без урахування тимчасово окупованих територій Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини територій у Донецькій та Луганській областях). Водночас рейтинг регіонів за величиною SDR внаслідок ушкоджень з невизначеним наміром має інший характер: антилідером була Харківська область, де показник у понад два з половиною разів (а саме, 2,65 разів) вищий за національний та майже вдвітьє більший, ніж у Закарпатті – регіоні з мінімальним значенням. В окремих областях (Дніпропетровська, Одеська і Чернівецька) рівень смертності від цих двох груп причин майже однаковий, незважаючи на різні значення SDR, в інших розрив був понад двадцятикратний (Хмельницька і Кіровоградська області). Це підтверджує гіпотезу про можливі маніпулювання та відмінності підходів до класифікації і реєстрації причин смерті на регіональному рівні, а також про певні преференції при віднесенні окремих випадків (складних, неясних або таких, умови настання смерті яких не було достовірно з’ясовано) до певних груп причин смерті з недостатньо чітко визначеними причинами.

Якщо для обох статей причини класу XVIII зумовили 3,2% всіх смертей, то для жінок ці причини були більш значущими, ніж для чоловіків, і навіть посіли третю позицію у структурі з часткою смертей, вищою за таку внаслідок зовнішніх причин, хвороб органів травлення та COVID-19 (табл. 2, розраховано за даними Державної служби статистики України).

Таблиця 2

Основні причини смерті за статтю, Україна, 2020 р.

Причини смерті	Чоловіки		Жінки	
	Кількість, осіб	Частка, %	Кількість, осіб	Частка, %
Усі причини, в т. ч.:	305755	100	311080	100
Клас II. Новоутворення	43295	14,2	34585	11,1
Клас IX. Хвороби системи кровообігу	182095	59,6	226068	72,7
Клас XI. Хвороби органів травлення	14 971	4,9	9196	3,0
Клас XVIII. Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	8040	2,6	11613	3,7
Клас XX. Зовнішні причини смертності	22852	7,5	5783	1,9
Клас XXII. Коди для особливих цілей COVID-19	11 505	3,76	9 779	3,14
Сума вказаних причин	282758	92,6	297024	95,5

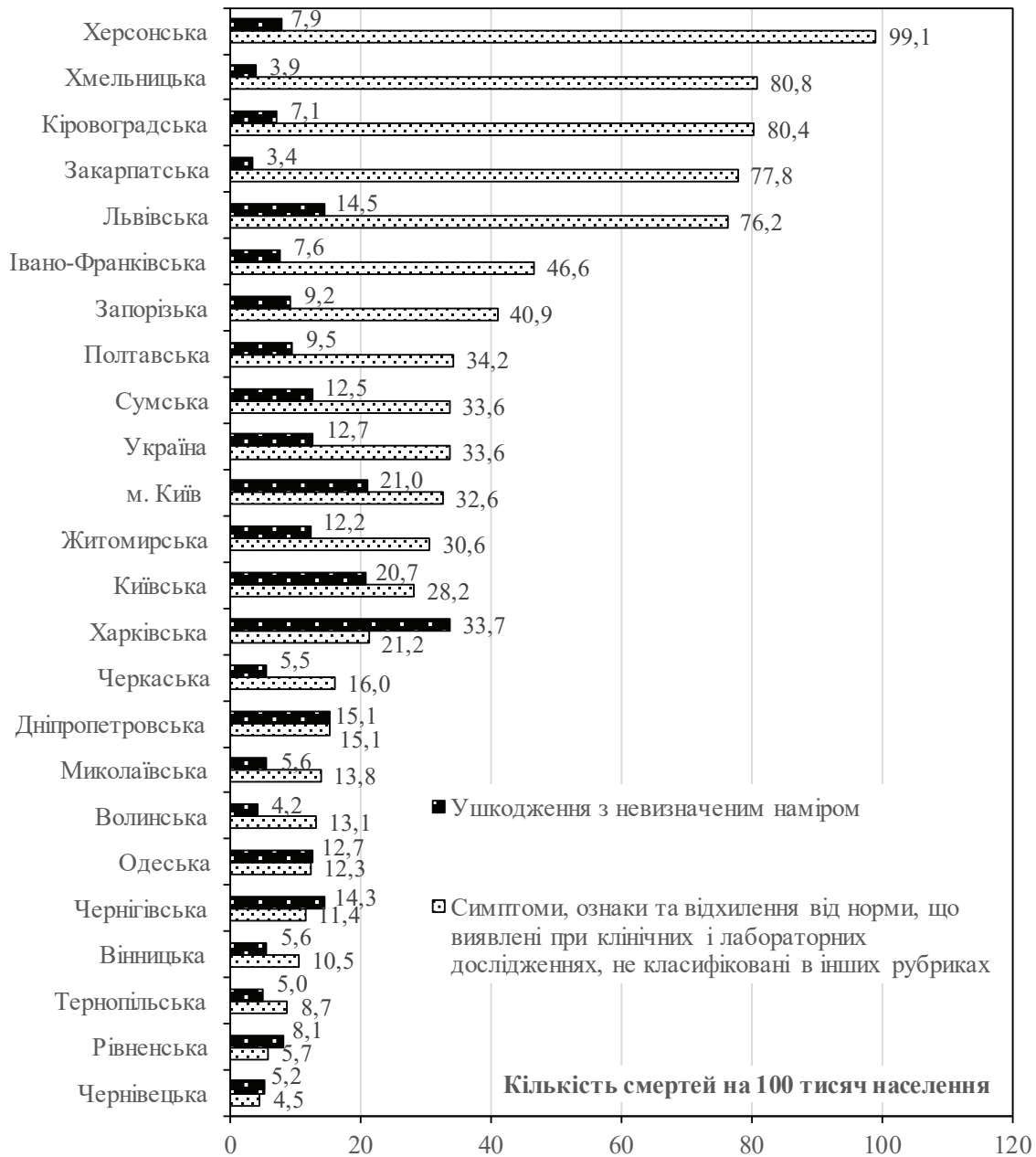


Рис. 1. Смертність унаслідок причин класу XVIII за регіонами України та ушкоджень з невизначеним наміром, 2020 р., обидві статі

Якщо проаналізувати зміни порівняно з 2013 р., коли територіальна цілісність країни не була порушена та бойових дій не відбувалося, то з'ясується, що саме за класом XVIII мали місце чи не найбільші зміни: більш ніж удвічі частіше ця категорія виступала як причина смерті чоловіків і у понад півтора рази – жінок.

При більш детальному аналізі усередині класу XVIII видно, що більше половини (майже 57%) смертей припадали на старість, що є єдиною причиною у групі R50 – R69. Закономірним є переважання жінок за величиною частки випадків, кодovаних як старість, адже в сучасній Україні набагато більше жінок, ніж чоловіків, у найстарших вікових групах, коли смерть переважно класифі-

кують саме так (табл. 3, розраховано за даними Державної служби статистики України). Досить значна частина (8388 смертей) була закодована як R99 “Інші неуточнені та невідомі причини смерті”. Дуже важливо, що при декларованому віднесенні до цього класу лише природних смертей окремі дослідники наголошують на можливості потрапляння до нього і певного числа випадків смерті внаслідок зовнішніх причин, насамперед випадки ушкодження з невизначеним наміром. Група зазвичай акумулює найбільш складні для визначення причини (як захворювання, так і наслідки впливу зовнішніх причин). Зокрема, російськими дослідниками вказано на практику віднесення окремих випадків насильницької смерті проце-

Смертність унаслідок причин класу XVIII за статтю та окремими причинами, Україна, 2020 р.

Код за МКХ-10	Причина	Обидві статі		Чоловіки		Жінки	
		Кількість, осіб	На 100 тис. населення	Кількість, осіб	На 100 тис. населення	Кількість, осіб	На 100 тис. населення
R00-R99	Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках, усього	19653	48,895	8040	41,715	11613	55,145
R50-R69	Загальні симптоми та ознаки, в т. ч.	11201	30,968	2842	16,899	8359	43,216
R54.X	– старість	11201	30,968	2842	16,899	8359	43,216
R95-R99	Неуточнені та невідомі причини смерті	8452	17,926	5198	24,816	3254	11,929
R95.X	Синдром раптової смерті немовляти	42	0,101	21	0,103	21	0,100
R96	Інша раптова смерть, причина невідома	21	0,059	17	0,103	4	0,021
R96.0	Миттєва смерть	21	0,059	17	0,103	4	0,021
R96.1	Смерть, що настала раніше ніж через 24 години від моменту виникнення симптомів, яка не має іншого пояснення	0	0,000	0	0,000	0	0,000
R98.X	Смерть без свідків	1	0,003	1	0,006	0	0,000
R99.X	Інші невідомі та неуточнені причини смерті	8388	17,763	5159	24,604	3229	11,808

суальними особами, які визначають причину випадків насильницької смерті до R99 при винесенні вердикту “Род смерті не визначено”. Це опосередковано підтверджується зростанням частки таких випадків серед смертей населення працездатного віку з одночасним зниженням частки ушкоджень із невизначеним наміром (принаймні у столиці). Висловлено обґрунтоване припущення, що випереджальне зростання смертності від ушкоджень з невизначеним наміром у 1990-х роках було зумовлене частковою фальсифікацією через кодування у такий спосіб інших зовнішніх причин (переважно убивств) [9, с. 365, 366, 371].

На другому етапі здійснено оцінку числа і спектра смертей за повним переліком, запропонованим ВООЗ. Розподіл усіх віднесених до обох груп випадків, зареєстрованих як смерті з недостатньо чітко визначеними причинами, у 2020 р. демонструє, що в Україні майже дві третини їх (64,5%) розпорошено по всім класам (і лише 35,5% припадає на специфічний клас XVIII!). Ушкодження з невизначеним наміром становили тільки десятку частину всіх смертних випадків з недостатньо чітко визначеними причинами (рис. 2, розраховано за даними Державної служби статистики України).

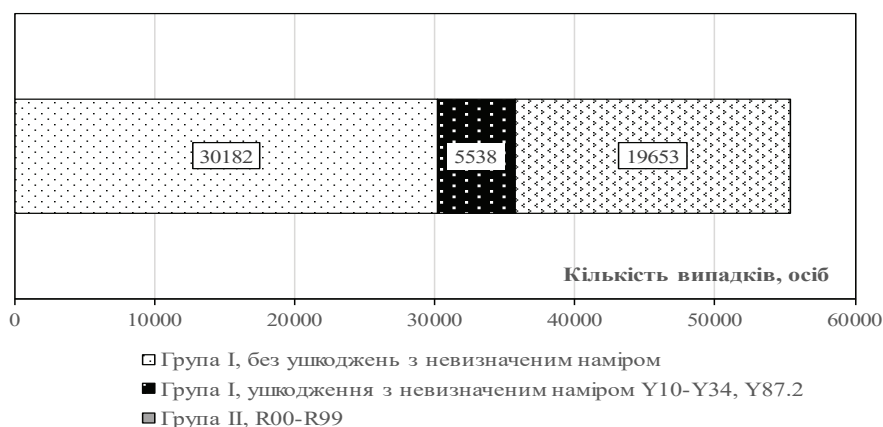


Рис. 2. Розподіл смертей, класифікованих як смертні випадки з недостатньо чітко визначеними причинами в Україні, 2020 р.

Аналіз розподілу смертей з невизначеними або неспецифічними діагнозами показав, що різні позиції I групи мали у нашій країні різну значущість (табл. 4, розраховано за даними Державної служби статистики України). Якщо оцінити ситуацію на базі статистичної інформації щодо смертності за підсумками 2020 р., то видно, що до класу IX “Хвороби системи кровообігу” потрапило найбільше число випадків смерті з невизначеними або неспецифічними діагнозами (26 392 випадки, або досить вагома частка – 6,63% – всіх смертей

від зазначеного класу хвороб). Найчастіше у цій позиції фігурує генералізований і неуточнений атеросклероз (170.9), наступна за значущістю причина – дегенерація міокарда (151.5) без згадки про причину чи механізм такої дегенерації (8 720 випадків). Водночас втішає, що певні причини з переліку або відсутні взагалі, або представлені поодинокими випадками (наприклад, лише двічі як причина смерті фігурує есенціальна (первинна) гіпертензія).

Таблиця 4

**Кількість смертей за рекомендованим ВООЗ переліком (класифікованих як випадки з невизначеними або неспецифічними діагнозами та віднесених до класу XVIII), Україна, 2020 р., обидві статі**

Код за МКХ-10	Причина смерті	Кількість померлих, осіб
<b>I група</b>		
A40 – A41	Стрептококові та інші септицемії	432
C76, C80, C97	Злоякісні новоутворення неточно визначених локалізацій	2056
D65	Дисеміноване внутрішньосудинне згортання (синдром дефібринації)	5
E86	Зменшення об'єму рідин організму	0
I10	Есенціальна (первинна) гіпертензія	2
I26.9	Легенева емболія без згадки про гостре легенеve серце	678
I46	Зупинка серця	633
I47.2	Шлуночкова тахікардія	0
I49.0	Фібриляція та тріпотіння шлуночків	9
I50	Серцева недостатність	487
I51.4	Міокардит, неуточнений	290
I51.5	Дегенерація міокарда	8720
I51.6	Серцево-судинна хвороба, неуточнена	590
I51.9	Хвороба серця, неуточнена	242
I70.9	Генералізований й неуточнений атеросклероз	15397
I99	Інші й неуточнені порушення системи кровообігу	24
J81	Набряк легені	20
J96	Гостра респіраторна недостатність	0
K72	Печінкова недостатність, не класифікована в інших рубриках	40
N17	Гостра ниркова недостатність. Гострий та швидко прогресуючий нефритичний синдром	17
N18	Хронічна ниркова недостатність Хронічний нефритичний синдром	530
N19	Неуточнена ниркова недостатність	10
P28.5	Респіраторне порушення у новонародженого, неуточнене	0
Y10-Y34	Випадки ушкодження з невизначеним наміром	5532
Y87.2	Віддалені наслідки випадків з невизначеним наміром	6
<b>II група</b>		
R00 – R99	Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	19653

Форма з найбільш деталізованим розподілом причин “Смертність населення за статтю та причинами смерті”, що містить 9 235 позицій окремих причин та їх угруповань, на жаль, розроблена лише для всього населення. Через неможливість відстеження всіх причин рекомендованого ВООЗ переліку (див. табл. 4) у межах доступної в Україні статистичної інформації розрахунок з виділенням укрупнених груп (до досягнення 65 років та старше 65 років) за групою випадків з невизначеними

або неспецифічними діагнозами здійснити не вдалося. Спроба використати стандартний розподіл кількості померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті, попри достатньо повне охоплення найбільш вагомими складовими продемонструвала розбіжність у понад 9 тис. випадків смертей між рекомендованим та доступним (тобто таким, що надає спроможність виокремити групи молодше/старше 65 років) списками.

Більшість (понад 70%) випадків з такими невизначеними або неспецифічними діагнозами, як ушкодження з невизначеним наміром або неточно визначені злоякісні новоутворення, становлять смерті осіб молодше 65 років (табл. 5, розраховано за даними Державної служби статистики України). Також значну частку (41,1%) смертей у цій

віковій групі детермінували інші неуточнені та невідомі причини смерті; при цьому, що цілком природно, інші позиції класу XVIII (R00 – R99) демонструють прив'язку до причин, чітко регламентованих віком: 0% смертей внаслідок старості, та 100% смертей до досягнення одного року.

Таблиця 5

**Внесок смертей населення молодше 65 років, класифікованих як випадки з невизначеними або неспецифічними діагнозами та віднесених до класу XVIII, Україна, 2020 р., обидві статі**

Причина смерті	Кількість померлих, осіб	у т. ч. у віці молодше 65 р.:	
		кількість, осіб	частка, %
Усі причини	616835	174901	28,4
Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках, у т. ч.:	19653	3497	17,8
– старість	11201	0	0
– синдром раптової смерті немовляти	42	42	100
– інші неуточнені та невідомі причини смерті	8410	3455	41,1
Стрептококова та інші септицемії	420	321	76,4
Злоякісні новоутворення неточно визначені, вторинні, неуточнених та самостійних (первинних) множинних локалізацій	2622	1075	71,0
Атеросклероз	16996	589	0,5
Інші форми гіпертензії	5	2	40,0
Гострий та швидко прогресуючий нефритичний синдром	20	8	40,0
Хронічний нефритичний синдром	289	195	67,5
Випадки ушкодження з невизначеним наміром, у т. ч.:	5532	4315	78,0
– випадки ушкодження з невизначеним наміром (крім отруєння алкоголем)	5233	4061	77,6
– отруєння (вплив) алкоголем, намір невизначений	299	254	84,9

Слід зауважити, що в офіційній статистичній формі позиція “Злоякісні новоутворення неточно визначені, вторинні, неуточнених та самостійних (первинних) множинних локалізацій” включає дещо більшу кількість кодів, окрім C76, C80, C97, зазначених у інструменті ANAcoD. Відповідно і число віднесених до цієї групи смертей виявилось більшим за умови точної відповідності рекомендованому переліку: 2622 проти 2056 (див. табл. 4 та 5). Однак ці додаткові випадки (C77 – C79) стосуються також вторинних локалізацій (тобто коли первинне новоутворення не було виявлене). Через це, на нашу думку, їх цінність як характеристики недостатньої якості визначення причини смерті зберігається, тому при аналізі за віковими підгрупами їх урахування вживається виправданим.

Одне з обмежень для повного розрахунку з дезагрегацією за віком зумовлено тим, що з 12 причин класу IX “Хвороби системи кровообігу” (I00 – I99) із рекомендованого переліку у формі “Розподіл померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті” щодо розподілу за віковими

групами можливо отримати дані лише для відповідних двох. Неясно, яку частину смертей у позиції “Інші хвороби серця” форми, що містить 19460 випадків, можна назвати випадками з невизначеними або неспецифічними діагнозами. Можна припустити, що саме до цієї групи потрапили, наприклад, 8720 смертей унаслідок дегенерації міокарда.

Тим не менш, навіть за а рїогї неповним перелїком, для населення молодше 65 років частка смертей з недостатньо чїтко визначеними причинами (5,72%) в Україні у 2020 р. перевищувала межу у 5%, рекомендовану ВООЗ.

У роботї також оцїнено якїсть даних з допомогою обчислення частини смертей, класифїкованих як смертї з недостатньо чїтко визначеними причинами, за повним рекомендованим ВООЗ перелїком для всього населення (без виокремлення окремих вікових груп). За нашими розрахунками, частка таких смертей досягала у 2020 р. в Україні близько 9% від загальної кількостї смертей.



Р. S. Статтю було написано у мирний час. Очевидно, що за період з 24.02.2022 р. до часу закінчення війни (і, напевне, ще певний період після цього, залежно від інтенсивності процесу повернення до нормального функціонування системи визначення причин смерті та реєстрації випадків смерті) можна очікувати на зростання числа смертей, класифікованих як смерті з недостатньо чітко визначеними причинами. Вагомими чинниками цього, поряд з чисто організаційними, стане:

- неможливість обліку всіх випадків смерті, особливо тих, що сталися на окупованих територіях (як у результаті ушкоджень унаслідок воєнних дій (код Y36), так і від природних причин);

- складність/неможливість визначення точної причини смерті, часу її настання та навіть ідентифікації особи (віку, місця проживання тощо) у разі тривалого знаходження тіла під завалами, у місці пожеж, у місцях стихійного поховання та братських могилах, у разі виявлення фрагментів тіл;

- потреба у проведенні значної кількості ідентифікацій за біологічним матеріалом (папілярними лініями, ДНК, прикусом чи за зліпком зубів тощо) та прив'язки причини смерті до конкретної людини, що передбачає насамперед доступ до останків, а також час, відповідні ресурси та фахівців.

Ураховуючи кількість біженців, серед яких значна частина – люди старшого віку та особи, обтяжені хворобами, можна очікувати й на певну частину недообліку випадків смерті, що сталися за межами України (причину яких було визначено уповноваженими особами інших країн, але інформація про це могла не бути отримана органами національної статистики).

#### Висновки

1. Національна система реєстрації актів громадянського стану і статистики природного руху населення не може обмежуватися просто повною реєстрацією випадків смерті за віком, статтю і місцем проживання померлих, а має використовувати методи оцінки якості даних, зокрема розрахунок частини смертних випадків за запропонованим ВООЗ переліком причин смерті з недостатньо чітко визначеними причинами. Доцільні як моментне/разове оцінювання, так і відстеження змін у динаміці. Значні коливання цієї частки є свідченням не лише реальних зрушень у смертності населення, а й сигналом змін у процесах сертифікації випадків смерті чи їх кодування.

2. Значущість причин, віднесених до класу XVIII “Симптоми, ознаки та відхилення від нор-

ми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках” в Україні є достатньо великою – четверте місце у структурі (4,25%) за підсумками 2019 року та шосте (3,2% всіх смертей) – у 2020 році (для жінок – третє). При цьому стандартизований за євротандартом показник у 2020 р. порівняно з 2019 р. істотно не змінився (35,2 та 33,6 на 100 тис. населення відповідно).

3. У 2020 р. в Україні 35% смертей з недостатньо чітко визначеними причинами припадає на специфічний клас XVIII, решта – на групу випадків з невизначеними або неспецифічними діагнозами (більшість з яких – понад дві п'ятих – зумовив генералізований і неуточнений атеросклероз (I70.9)).

4. За нашими розрахунками, частка смертей, класифікованих за запропонованим ВООЗ переліком причин смерті з недостатньо чітко визначеними причинами, досягала у 2020 р. в Україні 9% від загальної кількості смертей. Воночас для населення молодше 65 років частка таких смертей, навіть обчислена за неповним (через існуючі об'єктивні обмеження) переліком, перевищувала межу у 5%, рекомендовану ВООЗ, та становила 5,72%.

5. Існує необхідність тісної співпраці фахівців національної статистики та сектору охорони здоров'я з метою впровадження механізмів для оцінки якості визначення причин смерті відповідно до міжнародних стандартів. Можна висловити обгрунтоване припущення щодо нівелювання певної частини цих відмінностей за умови реалізації заходів з підвищення якості визначення й реєстрації причини смерті.

У подальших дослідженнях спершу було заплановано здійснити аналіз смертності, класифікованої як випадки смерті з недостатньо чітко визначеними причинами у віковій групі старше 65 років (з розподілом за статтю) з обгрунтуванням припущень щодо неповного їх обліку насамперед за рахунок практики віднесення більшості таких смертей до класу IX “Хвороби системи кровообігу”. Зважаючи на реалії останніх місяців, першочерговим завданням стає оцінка втрат людських життів, прямо й опосередковано спричинених російсько-українською війною. Це потребує ретельної міжсекторальної співпраці медичних працівників, у т. ч. фахівців медично-судової та генетичної експертизи, науковців, представників Державної служби України з надзвичайних ситуацій, волонтерів і статистиків.

#### Список використаних джерел

1. ANACoD (Analysing Mortality and Causes of Death tool), version 2.0. URL: <https://www.who.int/standards/classifications/services/analysing-mortality-levels-and-causes-of-death>
2. Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002–2019 рр.: кол. моногр. / за ред. О. М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи. Київ, 2020. 174 с.

3. Ryngach, N. O. (2020). Mortality Due to External Causes in Ukraine: Lives That Could Be Saved. *Statystyka Ukrainy – Statistics of Ukraine*, 2–3, 96–106. Doi: 10.31767/su.2-3(89-90)2020.02-03.11
4. Левчук Н. М., Шевчук П. Є. Структура смертності населення за причинами смерті у метрополісах України. *Демографія та соціальна економіка*. 2021. № 4 (46). С. 38–59. URL: <https://doi.org/10.15407/dse2021.04.038>
5. Гуров О., Дудник В. Проблема дослідження випадків самогубств в Харківській агломерації. *National Health as Determinant of Sustainable Development of Society: monograph* / ed. by N. Dubrovina, S. Filip. Bratislava: School of Economics and Management in Public Administration in Bratislava. 2021. С. 329–341. URL: [http://www.vsemvs.sk/portals/0/Subory/Mono\\_VSEMvsMED2021.pdf](http://www.vsemvs.sk/portals/0/Subory/Mono_VSEMvsMED2021.pdf)
6. Коваленко В. М., Дорогой А. П., Сіренко Ю. М. Хвороби системи кровообігу у структурі смертності населення України: міфи і реальність // Матеріали XIV Національного конгресу кардіологів України. Київ, 2013. С. 22–29. URL: [http://journal.ukrcardio.org/wp-content/uploads/2013/04D/2\\_4d\\_2013.pdf](http://journal.ukrcardio.org/wp-content/uploads/2013/04D/2_4d_2013.pdf)
7. Стан здоров'я народу України. Нові загрози та виклики / під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. Київ: ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології імені акад. М. Д. Стражеска”, 2020. 198 с.
8. Худоба О. Деменція: емпірична обґрунтованість державної політики в Україні: монографія. Львів: Піраміда, 2019. 427 с.
9. Смертность от внешних причин в России с середины XX века: кол. монография / под общей ред. А. Г. Вишневого. Москва: Изд. дом НИУ ВШЭ, 2017. 448 с.

### References

1. ANACoD (Analysing Mortality and Causes of Death tool), version 2.0. *www.who.int*. Retrieved from <https://www.who.int/standards/classifications/services/analysing-mortality-levels-and-causes-of-death>
2. Gladun, O. M. (2020). *Naseleння Ukrainy. Demografichni tendentsii v Ukraini u 2002–2019 rr. [The population of Ukraine. Demographic trends in Ukraine in 2002–2019]*. Ptoukha Institute for Demography and Social Studies. Kyiv, 2020 [in Ukrainian].
3. Ryngach, N. O. (2020). Mortality Due to External Causes in Ukraine: Lives That Could Be Saved. *Statystyka Ukrainy – Statistics of Ukraine*, 2–3, 96–106. Doi: 10.31767/su.2-3(89-90)2020.02-03.11.
4. Levchuk, N. M., & Shevchuk, P. E. (2021). Struktura smertnosti naseleння za prychnamy smerti u metropolisah Ukrainy [Mortality by Causes of Death in Metropolises of Ukraine]. *Demografiia ta sotsialna ekonomika – Demography and Social Economy*, 4 (46), 38–59. Retrieved from <https://doi.org/10.15407/dse2021.04.038> [in Ukrainian].
5. Hurov, O., & Dudnyk, V. (2021). Problema doslidzhennia vypadkiv samohubstv v Kharkivskii ahlomeratsii [The problem of suicide cases in the Kharkiv agglomeration]. *National Health as Determinant of Sustainable Development of Society*. N. Dubrovina, S. Filip (Eds.). School of Economics and Management in Public Administration in Bratislava (pp. 329–341). Retrieved from [http://www.vsemvs.sk/portals/0/Subory/Mono\\_VSEMvsMED2021.pdf](http://www.vsemvs.sk/portals/0/Subory/Mono_VSEMvsMED2021.pdf) [in Ukrainian].
6. Kovalenko, V. M., Dorohoi, A. P., & Sirenko, Yu. M. (2013). Khvoroby systemy krovoobihu u strukturi smertnosti naseleння Ukrainy: mify i realnist [Diseases of the circulatory system in the structure of mortality of the population of Ukraine: myths and reality]. Proceedings from XIV *Natsionalnoho konhresu kardiologiv Ukrainy – XIV National Congress of Cardiologists of Ukraine*. (pp. 22–29). Kyiv [in Ukrainian].
7. Kovalenko, V. M., & Kornatskyi, V. M. (Eds.). (2020). *Stan zdorovia narodu Ukrainy. Novi zahrozy ta vyklyky [The state of health of the people of Ukraine. New threats and challenges]*. Kyiv: DU “Natsionalnyi naukovyi tsentr “Instytut kardiologii imeni akad. M. D. Strazheska” [in Ukrainian].
8. Khudoba, O. (2019). *Dementsiia: empirychna obhruntovanist derzhavnoi polityky v Ukraini [Dementia: empirical substantiation of state policy in Ukraine]*. Lviv: Pyramida [in Ukrainian].
9. Vishnevsky, A. G. (Ed.). (2017). *Smertnost ot vneshnikh prichin v Rossii s serediny XX veka [Mortality from External Causes in Russia since the mid-20th Century]*. Moscow: HSE Publishing House [in Russian].

**N. O. Ryngach,**

*DSc in Public Administration, Senior Research Fellow,  
Leading Research Fellow,  
Ptoukha Institute for Demography and Social Studies  
of the National Academy of Sciences of Ukraine  
E-mail: n\_ryngach@ukr.net; n\_ryngach@idss.org.ua  
ResearcherID: X-3983-2018,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5916-3221>*

## **Share Of Deaths Classified as Cases with Insufficiently Defined Causes as a Characteristic of the Quality of Mortality Data in Ukraine**

Reliable identification of the causes of each death and its correct classification ensures the quality of the mortality data. The large structural share of deaths with insufficiently clear causes reflects the existence of significant problems with determining the causes of death and their coding.

The aim of the work is to assess the quality of data on mortality by cause in Ukraine through the prism of the contribution to official statistics of deaths classified as cases with insufficiently defined / ill-defined causes, and to characterize the scope and structural share of different causes, including sex and aggregate age groups. The calculations based on data from the State Statistics Service of Ukraine on the distribution of deaths by sex and age in 2019 and 2020. Elements of the WHO-recommended analysis tool (ANACoD), an electronic tool (Analytical Mortality Level and Cause-of-Death) (ANACoD), were used to estimate the proportion of deaths classified as cases with ill-defined causes.

In 2020, Ukraine had a lower proportion of deaths in Class XVIII (3.2% versus 4.25% in 2019). At the same time, the level has not changed compared to 2019 (standardized according to European standards were 35.2 per 100 thousand people and 33.6 per 100 thousand people, respectively). For women, the causes of Class XVIII were more significant than for men (third position in the structure of mortality). The share of deaths classified according to the proposed list in 2020 in Ukraine reached 9% of the total number of deaths. For the population under the age of 65, the percentage of deaths with ill-defined causes (5.72%) exceeded the limit of 5%. In 2020, 35% of deaths with ill-defined causes fall into the specific Class XVIII, the rest - in the group of cases with vague or unspecific diagnoses. Generalized and unspecified atherosclerosis accounted for a quarter and intentional injuries – for a tenth of all deaths with ill-defined causes.

Analysis of the mortality structure with an assessment of the contribution of deaths with insufficiently clear causes is necessary to understand the shortcomings in the quality of mortality data and their scale. It is also useful to develop measures to improve the processes of determining the cause of death and classifying the information obtained on mortality.

**Key words:** *mortality, causes of death, deaths classified as ill-defined, Chapter XVIII of ICD-10; vague or unspecific diagnoses.*

Бібліографічний опис для цитування:

Рингач Н. О. Частка смертей, класифікованих як випадки з недостатньо чітко визначеними причинами, як характеристика якості даних щодо смертності в Україні. *Статистика України*. 2022. № 1. С. 90–100. Doi: 10.31767/su.1(96)2022.01.09

Bibliographic description for quoting:

Ryngach, N. O. (2022). Chastka smertei, klasyfikovanykh yak vypadky z nedostatno chitko vyznacheny my prychnamy, yak kharakterystyka yakosti danykh shchodo smertnosti v Ukraini [Share of Deaths Classified as Cases with Insufficiently Defined Causes as a Characteristic of the Quality of Mortality Data in Ukraine]. *Statystyka Ukrainy – Statistics of Ukraine*, 1, 90–100. Doi: 10.31767/su.1(96)2022.01.09 [in Ukrainian].