

# ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

УДК 351:314.424.2

**Рингач Н.О.**

доктор наук з державного управління,  
головний науковий співробітник Інституту демографії та  
соціальних досліджень імені М.В.Птухи НАН України

## САМОГУБСТВА ЯК АКТУАЛЬНА ДЕРЖАВНО- УПРАВЛІНСЬКА ПРОБЛЕМА У СФЕРІ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ В УКРАЇНІ

Доведено значущість проблеми смертності внаслідок самогубств як загрози для громадського здоров'я і національної безпеки, а також перешкоди досягнення Цілей Сталого Розвитку. Наведено розрахунки які свідчать, що обсяг втрачених років потенційного життя населення у зв'язку з передчасною смертністю в результаті самогубств 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 в грошовому еквіваленті величина ВВП, недоотриманого внаслідок передчасної смертності населення України в результаті самогубств, яка становила в 2015 р. 6,16 млрд гривень. Обґрунтовано рекомендації щодо мінімізації реальних і потенційних втрат, спричинених самогубствами.

**Ключові слова:** самогубства, передчасна смертність, втрачені роки потенційного життя, управління охороною здоров'я, державне управління у сфері національної безпеки.

## SUICIDE AS THE ACTUAL STATE-GOVERNMENT PROBLEM IN THE AREA OF NATIONAL SECURITY IN UKRAINE

*The author proves the importance of suicide mortality as a threat to public health and national security, as well as an obstacle for the Sustainable Development Goals. The study shows that the scope of the Years of Potential Life Lost due to premature suicide mortality came to 133,296 thousand person-years in 2015. A significant disproportion of the loss breakdown revealed depending on gender: the total number of male years of potential life lost is five times higher than that of women. Calculated in monetary terms, the amount of GDP lost due to premature suicide mortality in road accidents in Ukraine amounted to 6,16 billion hryvnia in 2015, or more than \$ 280 million. Well-grounded recommendations to minimize real and potential losses caused by suicide mortality presented.*

**Key words:** *suicide, premature mortality, Years of Potential Life Lost, public administration of health care, public administration in the area of national security*

**Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** Самогубства представляють собою одну з серйозних глобальних проблем громадського здоров'я, пов'язану з рядом різних факторів (психічне або соматичне захворювання, соціальна ізоляція, зловживання психоактивними речовинами, насильство в сім'ї та доступ до засобів здійснення самогубств, тощо). В масштабі світу число смертей в результаті самогубств перевищує число загиблих у війнах і в результаті насильницьких злочинів. Щорічно понад 800 тис. осіб гине внаслідок самогубств. Кожні 40 секунд одна людина навмисне вкорочує собі життя. При цьому країни та регіони різняться між собою за епідеміологічними показниками, наприклад, в Східній Європі поширеність суїцидів є однією з найвищих у світі [1].

Самогубства є причиною 17,6% усіх смертей серед людей у віці 15-29 років в країнах з високим рівнем доходів, і виступають провідною причиною смертності в цій віковій

групі. На глобальному рівні самогубства є причиною 8,5% смертей серед молоді [2]. Самогубства в Україні є найвагомішою складовою у структурі смертності внаслідок зовнішніх причин, перевищуючи наступну за значущістю причину – транспортні нещасні випадки. Самогубства в нашій країні майже вдвічі частіше спричинюють смерть, 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. Очевидно, що вища за аналогічні рівні розвинутих країн смертність в Україні у результаті самогубств – істотна перешкода її сталому розвитку, а відтак є актуальною проблемою державного управління у сфері національної безпеки, яка потребує свого вирішення.

***Аналіз останніх досліджень і публікацій та виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.*** У світі і в Україні на сьогодні з'явилася низка публікацій, присвячених проблемі самогубств та завдань, що покладаються з цього приводу на державні органи управління охороною здоров'я. Адже значну частину втрат у результаті самогубств можна попередити, це – керована причина смерті. ВООЗ визнає проблему попередження самогубств глобальним імперативом, висуваючи перед країнами світу завдання з підвищення обізнаності про значущість проблем самогубств (і суїцидальних спроб) для системи охорони здоров'я. Світова спільнота вважає запобігання самогубств одним із головних задач в межах порядку денного охорони здоров'я на глобальному рівні та вважає за доцільне стимулювати й підтримувати країни у створенні та реалізації відповідних (або зміцненні, якщо вони існують!) стратегій з використанням мультисекторального підходу. В національних стратегіях запобігання самогубствам визначальна роль держави не викликає сумніву, оскільки це дозволяє зблизити та скоординувати багато зацікавлених сторін. Крім того, саме від участі держави залежить розвиток та утвердження епідеміологічного нагляду, а також збір та розповсюдження даних, необхідних для обґрунтування прийнятих заходів [2].

Багато самогубства відбуваються імпульсивно в моменти кризи, коли втрачається здатність долати стресові ситуації в житті (фінансові проблеми, розрив відносин або хронічний біль і хвороба). Крім того, суїцидальна поведінка часто асоціюється з конфліктами, стихійними лихами, насильством, зловживанням або втратами, а також почуттям ізоляції. Показники самогубств також високі серед найбільш уразливих груп, які частіше піддаються дискримінації (наприклад, біженці і мігранти; особи з нетрадиційною сексуальною орієнтацією; ув'язнені).

Проблема людей, які вимушено покинули свої домівки, з огляду вищого ризику скоєння самогубства, актуальна не лише для сучасної України. Постійне зростання числа біженців і незаконних мігрантів, обумовлене несприятливою політичною і соціально-економічною ситуацією, ставить непросту задачу перед службами охорони психічного здоров'я в країнах Європи. Адже ці групи піддаються ризику розвитку психічних розладів до, під час і після вимушеного переміщення. Поширеність психотичних і афективних розладів і порушень, викликаних вживанням психоактивних речовин, в цих групах різниться, але може бути підвищеною. Зазвичай серед біженців і шукачів притулку, відзначаються високі рівні поширеності посттравматичних стресових розладів. Потрапляння у погані соціально-економічні умови (гірші порівняно з попереднім місцем проживання) корелює з підвищеними рівнями депресії навіть через п'ять років після переселення. До того ж біженці і незаконні мігранти стикаються з певними перешкодами для доступу до послуг з охорони психічного здоров'я. Належна практика охорони психічного здоров'я передбачає сприяння соціальної інтеграції, створення системи обслуговування на виїзді, надання інформації про права на отримання допомоги, в тому числі невідкладної психологічної [3].

З кінця 2013 року і протягом наступних років ситуація в Україні країні істотно погіршилась через кризові явища у політичній сфері, військовий конфлікт в Донецькій та Луганській областях і пов'язані з цим соціально-економічні зрушення. Негативні наслідки для психічного і соціального

здоров'я людей і систем охорони здоров'я в цілому, вагоміша дія кризових явищ на окремих людей та вразливі групи, в тому числі так, що провокує суїцидальні наміри через потрапляння у критичні життєві ситуації – все це потребує осмислення і поглибленого дослідження.

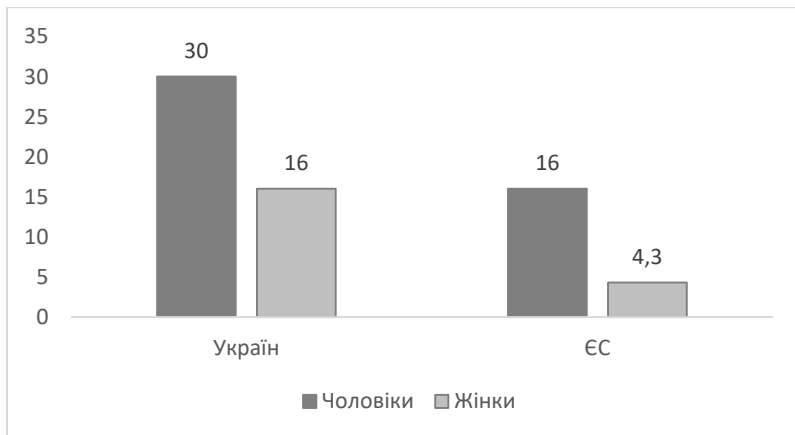
**Формулювання мети статті.** Мета статті – оцінка масштабу втрат внаслідок самогубств в сучасній Україні (реальних і потенційних), в демографічному та економічному еквіваленті, наявних і прогнозних ризиків для здоров'я населення і національної безпеки, визначення пріоритетних напрямів зменшення негативного впливу самогубств на громадське здоров'я та безпеку через профілактичну стратегію.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** На сьогодні у більшості країн приділення проблемі профілактики самогубств значної уваги – у фокусі діяльності як урядів, так і управління різними секторами, в т. ч. охорони здоров'я.

За сучасною концепцією суїцид є наслідком соціально-психологічної дезадаптації індивідууму в умовах пережитих нею макро- і мікроконфліктів. Попри зв'язок суїциду з певними психічними захворюваннями, в значній кількості випадків самогубства здійснюють психічно здорові люди. Недарма показник смертності від самогубств на певній території запропоновано використовувати як індикатор загального благополуччя населення, яке на ній проживає [4]. Ситуація погіршується при потраплянні у складні або небезпечні умови. Так, у 2016 р. року в зоні АТО найбільшу частку серед небойових (*яких було більше, ніж бойових!*) втрат серед українських військовослужбовців становили самогубства. За даними Міноборони, за рік вкоротили собі віку 63 особи з складу Збройних Сил України [5].

В Україні у 2015 р. було зареєстровано 7575 випадків смерті в результаті самогубств, з них 6149 – чоловіки. Для порівняння: у тому ж році статистика засвідчила 4807 смертей внаслідок ДТП, 2111 убивств, та 1554 – ушкодження внаслідок воєнних дій. Кожна п'ята (майже 22%) з всіх зареєстрованих неприродних смертей – це навмисні самоушкодження (в т. ч. самогубства). Слід розуміти, що обсяги втрат в країні більш

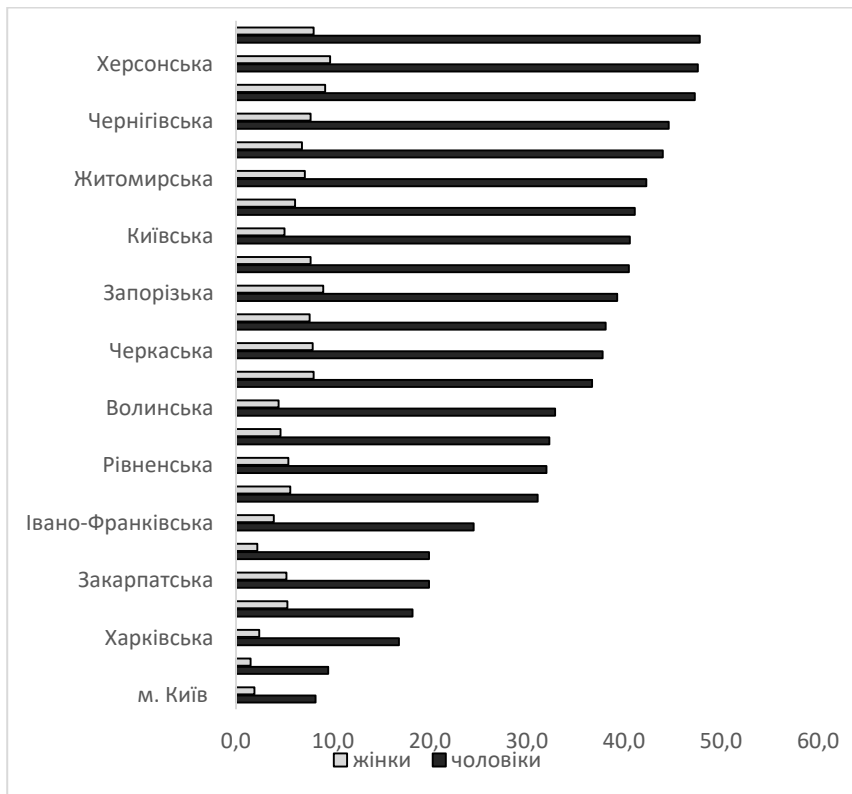
вагомі, адже не враховано дані анексованої АР Крим та частини Донецької і Луганської областей. Як видно з рис. 1, смертність внаслідок самогубств в Україні істотно вища, ніж у країнах Євросоюзу.



Джерело: *European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe Updated: July 2016*

**Рис. 1 Смертність в результаті самогубств в Україні та країнах ЄС, 2014 р., стандартизований показник на 100 тис. населення**

Якщо порівняти регіональні показники, то видно, що відмінності залежно від території проживання в межах країни істотно відрізняються, але статеві диспропорції проявляються незалежно від величини коефіцієнта смертності: і для мінімальних, і для максимальних рівнів переважання чоловіків перевищує п'ятиразове значення. 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.



*Джерело: за даними Держстату Ранжування здійснено за величиною стандартизованого за європейським стандартом показника для чоловіків.*

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

Смерть, тим більш добровільна, у будь-якому віці – вагома втрата і трагедія для близьких самогубці. Однак для суспільства найбільш вагомими є передчасні втрати. За нашими розрахунками, у 2015 р. 5813 смертних випадки до досягнення віку 65 років через самогубства призвели до втрат

133297,5 потенційних років життя, причому більша їх частина припадала на представників сильної статі.

Відповідно суспільні економічні збитки, зумовлені передчасною смертністю населення в результаті самогубств через недовироблений національний продукт, нами оцінено лише у 2015 р. у суму, еквівалентну понад 6,16 млрд гривень або майже 282 млн дол. США (в т. ч. для жінок у 992,13 млн гривень або 45,41 млн дол. США, для чоловіків – 5167,57 млн гривень або 236,56 млн дол. США відповідно). В якості еквіваленту вартості року людського життя нами вибрано величину ВВП на душу населення.

Відомо, що соціально-економічна ситуація в державі є потужною детермінантою громадського здоров'я. Відчуття невпевненості у майбутньому та існування поза зоною комфорту, зниження доходів значної частини населення під час кризи, неминуче призводить до негативних змін у стані здоров'я нації, в тому числі психічному та соціальному. Для значної частини мешканців країни відбулись вимушені зміни способу життя, соціальних норм і цінностей, які могли вплинути на їх поведінку, в т. ч. стосовно власного життя і здоров'я. Гострий і хронічний стрес, в якому перебуває кілька років практично більшість населення, стає причиною ускладнень наявних і розвитку нових захворювань, зниження опору організму, в тому числі і психологічному виснаженню. Значна частина вимушених переселенців втрачає (на різні за тривалістю терміни) роботу, що також негативно відбивається на їх здоров'ї та душевній рівновазі. Звичне знімання стресу в нашій країні вживанням алкоголю (або інших речовин, які викликають залежність), може також провокувати зростання спроб самогубства у стані наркотичного сп'яніння або абстинентному стані.

З іншого боку, нездорове населення, схильне вишукувати вихід з ситуації через добровільний відхід з життя, не спроможне адекватно протистояти негативним зовнішнім факторам, вирішувати складні задачі з протидії агресії та захисту держави, що постають перед країною у складних умовах сьогодення.



*Попередження самогубств – практичні рекомендації.* 53 державами-членами Європейського регіону ВООЗ було прийнято Європейський план дій з охорони психічного здоров'я (2013 р. ), спрямований, серед іншого, на зниження частоти самогубств серед населення в цілому, та в окремих статеві-вікових, етнічних і інших уразливих групах - зокрема. Планом рекомендовано розробити і здійснити стратегії профілактики суїциду на основі новітніх і найбільш достовірних фактичних даних, які поєднують загальне охоплення населення з заходами захисту вразливих груп [6]. Скоротити показник смертності в результаті суїциду на 10% – одна з цілей Плану.

У звіті ВООЗ “Запобігання самогубствам: глобальний імператив” [2] принципами ефективних національних стратегій щодо запобігання самогубств названо передусім співробітництво між сектором охорони здоров'я та іншими секторами, громадами та засобами масової інформації. Також серед принципів представлено підвищення якості ранньої діагностики та ефективного ведення психічних захворювань і патологічних станів, викликаних/пов'язаних з вживанням психоактивних речовин. Обмеження доступу до деяких видів лікарських препаратів також є ефективним способом попередження суїцидів.

У світі накопичено досвід допомоги у різних ситуаціях, які призводять до ризику виникнення порушень психічного здоров'я і суїцидальних намірів. Зокрема, у Керівництві (2016) представлено масштабне психологічне втручання для дорослого населення, яке опинилося в несприятливому середовищі і страждає від певних проблем в соціумі, в тому числі спрямовані на допомогу людям з депресією, занепокоєнням, страхом, стресом тощо [7]. Його можна застосовувати для поліпшення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя незалежно від типу і серйозності проблем людини, що опинилася у складній життєвій ситуації.

Важливою задачею органів державної влади на шляху мінімізації демографічних і економічних втрат внаслідок суїциду є адаптація до мирного життя учасників АТО,

переселенців із зони воєнного конфлікту, готовність реагувати на прояви “донбаського синдрому” загалом.

Важливо визначити, які типи профілактичних втручань є найбільш ефективними та стосовно яких стратегій існують фактичні дані високої якості, що підтверджують їх ефективність, використовуючи саме їх. Обмеження наявних фактичних даних, а також значні розбіжності з огляду певних характеристик населення та ситуації в соціальній, культурній та соціально-економічній областях дозволяють припустити, що потрібно об'єднати кілька підходів до профілактики, передбачаючи вплив на різні ризикові фактори на різних рівнях. Крім того, здійснення будь-якого нового втручання повинно супроводжуватися системою моніторингу та оцінки його ефективності.

### ***Висновки.***

1. В Україні самогубства зумовлюють кожен п'яту смерть від усіх неприродних причин. Високий рівень смертності внаслідок самогубств (що майже вдвічі перевищує відповідні рівні країн ЄС та характеризується значною надсмертністю чоловіків), є гострою соціальною проблемою сучасної України. З огляду на це запобігання самогубствам має розглядатися як важлива державно-управлінська проблема у сфері національної безпеки, а вирішення її потребує невідкладних дій, в тому числі розробки і реалізації національної стратегії.

2. Доведено вагомість демографічних і економічних втрат через самогубства: так, у лише 2015 р. смерті випадки, пов'язані з суїцидом, спричинили втрату 133 297,5 людинороків потенційного життя, що можна оцінити у суму, еквівалентну понад 6,16 млрд гривень.

3. Ефективні національні стратегії, спрямовані на запобігання самогубствам, мають включати співробітництво між органами державної влади, науковцями, аналітиками, експертами, представниками інститутів громадянського суспільства та засобів масової інформації, з державною координацією та системою моніторингу і оцінки.

4. Окремим напрямом роботи щодо запобігання самогубствам, особливо актуальним для країни, на території якої ведуться воєнні дії, є обмеження доступу до засобів

здійснення самогубства (зокрема, вогнепальної зброї та вибухових речовин) одночасно з дієвою службою психологічної (а за потреби і психіатричної, наркологічної тощо) допомоги особам з посттравматичним синдромом.

**Перспективи подальших розвідок:** оперативний моніторинг ситуації та дослідження поширеності суїцидальних практик та самогубств, та обґрунтування відповідних управлінських заходів й також розробка рекомендації щодо напрямів міжсекторальних заходів з попередження втрат через самогубства.

### **Список використаної літератури**

1. В отношении каких стратегий профилактики суицида имеются фактические данные, подтверждающие их эффективность? – Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2012. – 96 с.

2. Preventing suicide: a global imperative [Electronic resource]. – Access mode : [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)

3. Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region / S. Priebe, D. Giacco, R.El-Nagi. [Electronic resource]. – Access mode : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/317622/HE-N-synthesis-report-47.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317622/HE-N-synthesis-report-47.pdf)

4. Морев М. В. Мониторинг суицидального поведения на территории Вологодской области // Гуманитарные научные исследования. 2013. – № 12 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://human.snauka.ru/2013/12/5198> (дата обращения: 28.05.2017).

5. “Цифри, які шокують”: журналіст розповів про кількість самогубств серед військових у зоні АТО за минулий рік (документ) – Режим доступу: <https://www.unian.ua/war/1717586-tsifri-yaki-shokuyut-jurnalist-rozpoviv-pro-kilkist-samogubstv-sered-viyskovih-u-zoni-ato-za-minuliy-rik-dokument.html>

6. Europe Mental Health Action Plan-2013-2020 – Access

mode :  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf)

7. Problem Management Plus (PM+). Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity [Electronic resource]. – Access mode : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206417/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_16.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206417/1/WHO_MSD_MER_16.2_eng.pdf)

### ***References***

1. Preventing suicide: a global imperative (2014), available at : [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)

2. Priebe, S., Giacco, D. and El-Nagi, R. (2016) Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region, available at : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/317622/HE-N-synthesis-report-47.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/317622/HE-N-synthesis-report-47.pdf)

3. Morev, M. (2013) Monitoring of suicidal behavior in the Vologda region, available at : <http://human.snauka.ru/2013/12/5198> [in Russian]

4. “Tsifri-yaki-shokuyut-jurnalist-rozpoviv-pro-kilkist-samogubstv-sered-viyskovih-u-zoni-ato-za-minuliy-rik”, available at: <https://www.unian.ua/war/1717586-tsifri-yaki-shokuyut-jurnalist-rozpoviv-pro-kilkist-samogubstv-sered-viyskovih-u-zoni-ato-za-minuliy-rik-dokument.html> (Accessed 17 June 2017).

5. Europe Mental Health Acion Plan-2013-2020 (WHO, 2015), available at : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf)

6. Problem Management Plus (PM+). Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity, (WHO, 2016), available at : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206417/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_16.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206417/1/WHO_MSD_MER_16.2_eng.pdf)

