

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БРЕМЯ СУИЦИДАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ

Е. Б. Любов¹, М. В. Морев², О. И. Фалалеева³

¹Московский научно-исследовательский институт психиатрии,
²Институт социально-экономического развития территорий РАН,
³Вологодская областная психиатрическая больница

Социально-экономическое бремя самоубийств подсчитано на международном, государственном и региональном уровнях [10–12, 16, 23, 24, 26, 31, 32], но – не в России при доступности официальных статистических данных о суицидальной смертности населения.

В отчетах ВОЗ бремя суицидов выражено в стандартизированных единицах ВОЗ: потерянными в связи с преждевременной смертью годами жизни (Years of Life Lost или YLL) [3, 35] или числом лет ожидаемого дожития погибшего, не случись суицид.

Концепция YLL, признанная странами-участниками ВОЗ единым и подлежащим сопоставлению показателем популяционного бремени болезней и травм [14], служит научно доказательным обоснованием рационального распределения ограниченных медицинских и социальных ресурсов [36] при выборе приоритетов региональной, государственной и международной стратегий здравоохранения [3, 5, 36], при планировании и оценке экономической эффективности программ предотвращения преждевременной смертности [27] и мероприятий по предупреждению суицидов, в частности [13, 17, 20, 21, 39].

По данным ВОЗ, в 1993 году самоповреждения заняли второе после алкоголизма место в ранжире причин смерти мужчин, составив 17,5% обобщенного бремени болезней в мире (Global Burden of Disease, GDB), и третье (13,9% GDB) у женщин [33]. В 1998 году суициды определили 1,8% и 2,4% GDB – в странах рыночной экономики и в бывших странах социалистического лагеря [37]. В 2000 году вклад суицидов составил 1,3% GDB [33] и 1,4% в 2002 году (2,3% – в Европейском регионе), когда на них пришлось >20 млн. YLL [34, 35]. Суициды по вносимой доле YLL замкнули ряд из 10 ведущих причин смертности в мире, наряду с дорожно-транспортными происшествиями [33], а в 2004 году заняли восьмое место в пересчете на лиц 15–44 лет [38]. Суициды удерживают 1–3 места в

ранжире ведущих причин смертности обоих полов в возрасте 15–34 лет [33]. В 25 странах Европейского Союза на суициды лиц до 75 лет пришлось 30% YLL из-за внешних причин; основной «вклад» смертей происходит за счет самоубийств в 20–54 лет [30] на пике социальной жизни. Суициды вносят наибольший вклад в бремя умышленных травм в развитых странах [22] и вносят еще больший в общее бремя болезни в грядущее десятилетие [22, 25]. В США в 2002 году бремя суицидов составило >1 млн. YLL, 67% из коих пришлось на лиц среднего возраста обоего пола [17]. Потери превысили таковые при диабете, инсульте, убийствах, частых причинах смерти в этом возрасте.

Социально-экономическое бремя суицида через YLL подсчитано в Великобритании, Швеции, Гонконге, Новой Зеландии [19, 29, 41]. На Тайване в 2007 году, исходя из суммарных YLL, суициды на 3-м месте среди причин смерти [18], что соответствует потере 32,5 млрд. тайваньских долларов. Максимальный урон связан с гибелью мужчин 25–59 лет. В Китае суициды заняли пятую строку в перечне причин смерти; на суициды в наиболее проблематичных сельских районах пришлось 90% суммарных YLL, причем в основном за счет женщин (уникальный паттерн самоубийств) 25–39 лет [42]. Применение методики в отечественной литературе пока ограничено [3]. Так, в Свердловской области в 2002–2008 годах бремя самоотравлений определено «человеко-годами недожитой жизни» [8]. На мужчин пришлось 60% потерь «человеко-лет» при их доле среди суицидентов 43%. Экономический ущерб оценен, исходя из «недополученного» душевого валового регионального продукта (ВРП) из-за смерти лиц в трудоспособном возрасте (45% выборки), в 736 млн. руб., то есть каждый суицид обошелся области в 2 млн. рублей.

Цели и задачи исследования: определение социально-экономического бремени смертности вследствие суицидов на государственном (РФ) и

региональном уровнях в сопоставлении с таковым при других распространенных болезнях и травмах.

Материалы и методы

Преждевременная смертность в связи с суицидами определена суммой потерянных лет трудоспособной жизни при учете ожидаемого дожития до пенсионного по старости возраста (55 лет для жен. и 60 – для муж.). Поло-возрастное распределение суицидентов получено из официального статистического источника [4] с привлечением детализированных данных Федеральной службы государственной статистики (www.gks.ru)¹. Количество YLL в связи с суицидом в возрасте, приравненном к середине уместного 5-летнего интервала, умножено на количество суицидов в данном возрасте и затем суммировано по всем возрастам с поправкой на пол и возраст суицидента (www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/): $YLL=N \times L$, где N – число суицидов в каждой возрастной группе, L – длительность в годах ожидаемого дожития сверстника суицидента до пенсии по старости.

Экономические потери (в руб. 2009 г.) на уровнях РФ и ее регионов определены умножением YLL на потерянный доход общества в связи с преждевременной смертью в «допенсионном» возрасте (у муж. 16–59 лет, у жен. 16–54 года). Потерянный вследствие суицида доход государства или региона подсчитан при подходе «человеческий капитал» (*human capital approach*), подходящем для оценки потерянных

¹ Авторы благодарят сотрудников Федеральной службы государственной статистики.

ных лет трудоспособной жизни, и с использованием подушевых ВВП и ВРП. Данные о бремени суицидов сопоставлены с таковыми при наиболее распространенных болезнях и внешних причинах смерти класса «Несчастные случаи, травмы и отравления». Для определения социально-экономического бремени суицидов *a prochu* определена «цена» каждой преждевременной смерти.

Результаты

Потери от преждевременной смерти в связи с самоубийствами превысили таковые от иных внешних причин и сравнимы с потерями вследствие злокачественных новообразований и ишемической болезни сердца (ИБС) (табл. 1).

Потери страны или ее региона от самоубийств связаны с количеством суицидентов трудоспособного возраста и/или величин ВВП и ВРП соответственно (рис. 1). По потерям ВРП лидирующие места в РФ заняли Чукотский автономный округ (2,7%), Республика Алтай и Забайкальский край (по 1,6%).

Возрастное распределение YLL. В сравнении с иными причинами смерти, львиная доля (37%) суммарных YLL от самоубийств пришлась на молодежь и так называемых молодых взрослых. Лица 20–29 лет составили в 2009 году 74,2% молодежи (15–29 лет) страны или 27,5% трудоспособного населения РФ [6]. Среди лиц 15–29 лет количество YLL от самоубийств 339 999 или 1 008,1 на 100 тысяч населения соответствующего возраста, почти как вследствие транспортных несчастных случаев (320 102 YLL), но более чем вдвое выше бремени убийств,

Таблица 1

Социальный ущерб вследствие ряда «естественных» и «внешних» причин смерти

Территория	ИБС		Злокачественные новообразования		Внешние причины смерти							
					Случайные отравления алкоголем		Транспортные несчастные случаи		Убийства		Суициды	
	YLL	ВВП (%)	YLL	ВВП (%)	YLL	ВВП (%)	YLL	ВВП (%)	YLL	ВВП (%)	YLL	ВВП (%)
РФ	675,369	0,48	640,249	0,45	229,896	0,16	580,350	0,41	350,586	0,25	645,061	0,46
Федеральные округа (ФО)												
	YLL	ВРП (%)	YLL	ВРП (%)	YLL	ВРП (%)	YLL	ВРП (%)	YLL	ВРП (%)	YLL	ВРП (%)
ЦФО	187 113	0,50	168 050	0,45	61 539	0,17	152 162	0,41	65 648	0,18	91 481	0,25
СЗФО	74 434	0,55	61 369	0,46	25 733	0,19	50 081	0,37	30 551	0,23	52 146	0,39
ЮФО	79 529	0,58	96 143	0,70	9 947	0,07	92 461	0,67	32 822	0,24	56 146	0,41
ПФО	138 840	0,46	133 546	0,44	59 304	0,20	126 396	0,42	66 308	0,22	178 842	0,59
УФО	45 753	0,37	54 493	0,44	17 131	0,14	44 651	0,36	37 306	0,30	71 078	0,58
СФО	101 681	0,52	95 556	0,49	46 761	0,24	89 008	0,46	85 959	0,44	150 431	0,77
ДФО	48 019	0,74	31 092	0,48	9 481	0,15	25 591	0,34	31 992	0,50	46 047	0,71

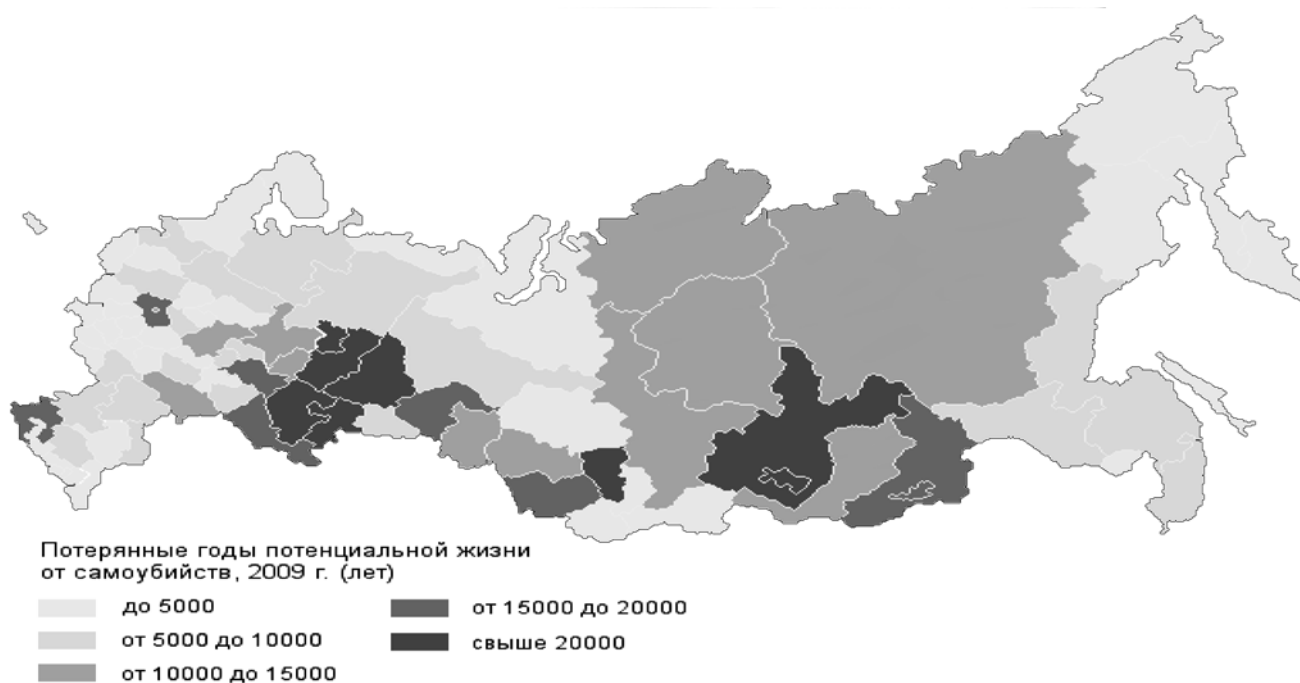


Рис. 1. Распределение регионов РФ по потерям YLL вследствие самоубийств

Таблица 2

Бремя суицида (YLL) в возрастных группах населения РФ

Причина смерти/ возрастной период (лет)	5–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	20–59
ИБС	47	42	3146	10276	25922	48541	72757	109537	175137	169830	60134	672134
Злокачественные новообразования	12715	10881	20656	28413	40380	53263	63737	84667	132767	125041	44832	936100
Внешние причины												
Суициды	515	10613	71571	135401	133027	105111	71107	48737	41590	22823	4566	562362
Убийства	2631	2408	21944	53928	64600	65788	52168	35366	28861	13749	2578	317038
Случайные отравления алкоголем	0	136	2077	12534	29580	42136	42833	36123	37503	21740	4758	227207
Транспортные несчастные случаи	13342	16119	68327	138348	113427	82378	52997	37639	29036	13881	2634	470340

более чем в 2,5 раза – суммарного бремени ИБС и онкологических заболеваний (табл. 2).

В структуре бремени смерти лиц 15–24 лет отмечена ведущая роль суицидов и транспортных несчастных случаев (рис. 2).

На молодых людей указанного возраста (15,4% населения РФ) пришлось 43% потерь общества (в YLL) вследствие транспортных несчастных случаев, 34% – из-за самоубийств, 7% – алкогольных отравлений, тогда как «лишь» 15% – по причине новообразований и 2% – ИБС. Пики YLL от иных причин смерти приходятся на более поздний период: в связи с убийствами в возрасте 30–34

года, алкогольными отравлениями в 30–39 лет, новообразованиями и ИБС в 45–55 лет.

Бремя самоубийств лиц трудоспособного возраста (20–59 лет) – наибольшее в группе внешних причин смерти. Для такого возраста суммарные

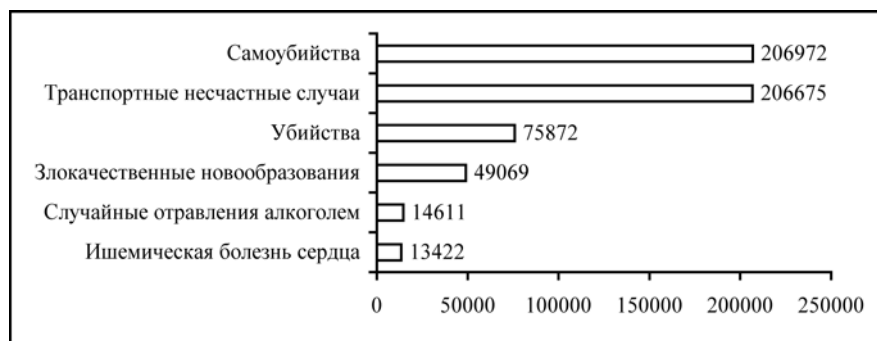


Рис. 2. Потери YLL в возрасте 15–24 лет

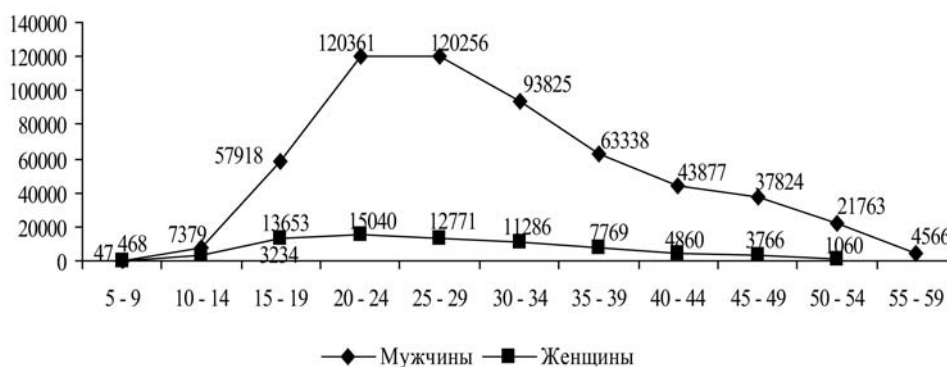


Рис. 3. Потери лет продуктивной жизни в связи с суицидами мужчин и женщин РФ

YLL в связи с ИБС и онкологическими заболеваниями (1 608 234) немного превосходят таковые в связи со смертью из-за внешних причин (1 576 934), в объеме которых, в свою очередь, на суициды пришлось более 1/3 (35,7%) потерь, тогда как в связи с транспортными несчастными случаями – 29,8%.

Потери YLL мужчин и женщин. У мужчин бремя самоубийств уступает лишь ИБС. Бремя суицидов женщин при меньшей в 7,2 раза частоте, чем у мужчин, превышает бремя ИБС и выходит на второе место в ряду потерь в связи с внешними причинами (табл. 3).

Смерти мужчин определяют 89% потерь в связи с самоубийствами, так как риск «мужского суицида» выше во всех возрастных группах, и пик суицидов приходится на молодой возраст (54% бремени суицидов мужчин трудоспособного возраста) (рис. 3).

Потери продуктивной жизни в связи со смертностью от внешних причин россиян составляют не менее 40% объема общих потерь (у мужчин >50%); потери в связи с самоубийствами составляют до 1/2 бремени смертей от внешних причин; бремя самоубийств мужчин ожидаемо превышает таковое у женщин в 4,5 раза (табл. 4).

Таблица 3

Социально-экономические потери в связи с преждевременной смертностью мужчин и женщин

Причина смерти	Мужчины			Женщины		
	YLL	Ущерб ВВП (млрд. руб.)	Ущерб ВВП (%)	YLL	Ущерб ВВП (млрд. руб.)	Ущерб ВВП (%)
ИБС	608 686	137 568	0,429	66 683	15 071	0,047
Злокачественные новообразования	416 882	94 218	0,294	223 367	50 483	0,157
Внешние причины						
Самоубийства	571 575	129 180	0,403	73 486	16 608	0,052
Убийства	285 510	64 527	0,201	65 076	14 708	0,046
Случайные отравления алкоголем	198 411	44 842	0,140	31 485	7 116	0,022
Транспортные несчастные случаи	468 194	105 815	0,330	112 156	25 348	0,079

Таблица 4

Потерянные годы трудоспособной жизни в связи с причинами смерти в РФ

	Мужчины	Женщины	Оба пола
Всего	2 549 258	572 253	3 121 511
На 100 тысяч человек до 60 (мужчины) и 55 лет (женщины)	4 449 3	1 049 8	2 791 9
В том числе от смертности в связи с внешними причинами	1 523 690	282 203	1 315 618
Доля потерь от таких смертей (%)	59,8	49,3	42,1
На 100 тысяч человек до 60 (мужчины) или 55 лет (женщины)	2 659 4	517 7	1 176 7
Количество потерянных лет жизни в связи с суицидами на 100 тысяч человек мужчин и женщин трудоспособного (допенсионного) возраста	997,6	134,8	576,9
Доля суицида в объеме смертей от внешних причин (%)	37,5	26,0	49,0

Национальные и региональные потери в связи с суицидами мужчин и женщин

Территория	Мужчины			Женщины		
	YLL	Потери ВВП (млрд. руб.)	Потери ВВП (%)	YLL	Потери ВВП (млрд. руб.)	Потери ВВП (%)
РФ	571.575	129,180	0,403	73.486	16,608	0,052
ФО	YLL	Потери ВВП (млрд. руб.)	Потери ВВП (%)	YLL	Потери ВВП (млрд. руб.)	Потери ВВП (%)
Центральный ФО	81.448	25,113	0,219	10.033	3,093	0,027
Северо-Западный ФО	45.138	11,430	0,336	7.008	1,775	0,052
Южный ФО	49.652	7,200	0,362	6.494	0,942	0,047
Приволжский ФО	161.155	26,312	0,535	17.687	2,888	0,059
Уральский ФО	63.412	22,726	0,517	7.666	2,747	0,062
Сибирский ФО	130.878	22,692	0,669	19.553	3,390	0,100
Дальневосточный ФО	39.892	10,705	0,618	6.155	1,652	0,095

Региональные отличия. По YLL от самоубийств мужчин и женщин лидируют Приволжский и Сибирский ФО (табл. 5) за счет Республик Башкортостан и Татарстан, Пермского края (Приволжский ФО) и Красноярского края, Иркутской и Кемеровской областей (в Сибирском ФО).

Итак, «цена» YLL вследствие суицида мужчины и женщины, совершенного до пенсионного возраста, соответствует 308 331,7 и 226 002,3 рублей, а каждый суицид мужчины и женщины оборачивается потерями в 4 961 782,2 и 806 939,7 рублей соответственно.

Суммарные потери России в связи со смертностью от суицидов составили 145,788 млрд. рублей или с учетом средневзвешенного курса (31,7 руб.) – 4,6 млрд. долларов США. В США потери продуктивности в связи с суицидами достаточно стабильны и составили 11,8 млрд. долларов в год [15]. При учете паритетов покупательской способности (последний раунд сравнения в 2005 г.) соотношение ВВП России и США 1:12,74. Таким образом, экономические потери в связи с суицидами трудоспособного населения превышают впятеро таковые в США за счет более высокого уровня самоубийств (втрое для мужчин, на которых приходится основной вклад в экономическое бремя суицида).

Обсуждение

По пессимальному демографическому прогнозу Росстата [4], страну в 2030 году ждет депопуляция (минус 993,2 тыс. чел.) с поправкой на неиссякаемый миграционный прирост; при оптимальном сценарии – возможно увеличение населения на 182,4 тысячи человек, частично за счет мигрантов. Доля трудоспособного населения составит не более 54,1% (в 2009 г. – 62,9%). Таким образом, проблема сбережения «человеческого капитала» при сокращении преждевременной смертности в стране актуальна не только с гуманистических позиций.

Наметившийся в последние годы тренд к снижению суицидальной смертности в стране (Россия впервые за годы открытой статистики покинула первую десятку наиболее неблагополучных стран

в рейтинге ВОЗ) не может дезориентировать профессионалов и общество в целом. Среднестатистический уровень суицидов в РФ превышает «критический» (>20 на 100 тыс. нас. по критерию ВОЗ); различия между уровнями суицидов на региональном уровне превышают два порядка. Средний возраст покончившего с собой мужчины 42,5 года, женщины – 43,7 лет, менее пенсионного возраста на 17,5 и 11 лет соответственно; возможна смерть от суицида в течение жизни 606,4 из 100 тысяч родившихся в 2009 году (год данного анализа) [4].

Среди умерших россиян в 2009 году было 1,9% суицидентов: каждый пятидесятый гражданин уходил из жизни добровольно каждые 14 минут 2009 года. Если бы не самоубийства, разрыв между смертностью и рождаемостью в РФ был бы меньше на 15%. Суициды составили 16,7% объема смертности россиян от внешних причин. Количество самоубийц больше в 1,25 раза, чем погибших от всех видов транспортных несчастных случаев (в 1,8 раза более, чем жертв ДТП) и лишь на 2,6% меньше, чем погибших от поврежденных с неопределенными намерениями, среди которых, как и среди иных смертей от внешних причин, существенен вклад завуалированных (незафиксированных как таковые) суицидов. Жертв суицида в РФ в 1,8 раза больше, чем погибших от рук убийц.

При любой преждевременной смерти опустошаются трудовые резервы, обесценены инвестиции в человека. У самоубийств осязаемые (подлежащие учету и анализу) социально-экономические последствия [2, 7, 28] как отражение эпидемиологических и демографических характеристик суицидального поведения населения. Экономическая оценка последствий суицидов становится унифицированным знаменателем сложного биопсихосоциального феномена, сводимого к невосполнимым, но принципиально предотвратимым социальным потерям.

Ограничения исследования связаны с методологией расчета YLL [3, 36]: показатель не учитывает бремя семьи суицидента, указывает гипотетические социально-экономические издержки суицида; «дискриминированы» лица нетрудового возраста.

Указан нижний полюс масштаба потерь при опоре на официальную статистику суицидов, заниженную не менее чем на 20% и в странах образцового медико-статистического учета, а также в связи с использованием порога пенсионного возраста по старости (более адекватно целям экономического анализа), тогда как в зарубежных анализах оценены потери до прогнозируемого возраста дожития (75 лет в странах ЕЭС, 85 лет в США), что подчеркивает ценность любой «здоровой» жизни для общества. Возраст ожидаемого дожития в РФ выше пенсионного по старости: для мужчин 62,8, для женщин 74,7 лет (2009 г.), хотя продолжительность жизни мужчин в РФ, на которых приходится львиная доля бремени суицида, не достигла уровня 1964 года, когда она, единственный раз за историю России и СССР, превысила 65 лет. В результате соотношение женщин и мужчин в возрасте 30–60 лет неуклонно возрастает, достигая 1,4:1. Предполагается, что все суициденты трудились бы до пенсионного возраста «по старости», и их вклад в ВВП (ВРП) неизменен, что поднимает вопрос о «цене» незанятой полезным трудом жизни. Не учтены, за отсутствием детализированных данных, различия потерь в связи с суицидами городского и сельского населения, находящегося в особой группе риска в РФ и дискриминированного в получении не только антикризисной, но и общемедицинской помощи, и «отсроченная» трудоспособность учащихся (студентов). В связи с малой предсказуемостью инфляционных процессов в России и сложностью прогнозирования доходов граждан в пользу государства, не проведено дисконтирование (обычно 3–6%) для эквивалентной оценки «социальной ценности» года жизни в разных возрастах, ведь YLL отнесены к будущим годам [25]. Желателен в дальнейших работах анализ чувствительности с учетом 0–10% коэффициента дисконтирования, но высокий уровень скидки не в пользу вмешательств, чей эффект отложен, как в программах превенции суицидов. Индикатор YLL обосновывает первоочередное направление ресурсов для предупреждения суицидов работающего населения, но у безработных и инвалидов риск суицида априорно выше. Дисконтирование и «социальная ценность» года жизни в разных возрастах указывает на предпочтения общества: сохранение жизни молодого человека желательнее (что служит руководством при медицинской сортировке), нежели старика или ребенка. С опорой на концепцию YLL, мужчины средних лет могут составить целевую группу для мер по сокращению разрушительных и опустошительных последствий суицида, тогда как пожилые и подростки (определяют первый и последний пики суицидального риска в течение жизни) окажутся вне фокуса внимания. Образовательный ценз и доход больного не отражены в подсчете YLL, хотя эти показатели – типовые критерии благополучного общества.

Выводы

Объективизированные масштабы экономического бремени суицидальной смертности, сравнимого с таковым при распространенных заболеваниях, традиционно приоритетных для здравоохранения, а также его структура указывают на сохраняющийся «сверхвысокий» уровень суицидов в стране и его значительные региональные различия. Более полным показателем уровня социальной патологии выступает суммированный уровень самоубийств и убийств. С учетом убийств, бремя насильственной смерти мужчин увеличено на 50%, а у женщин – почти на 100%.

Уровни суицидов и их динамика – общепринятый показатель социально-психологического благополучия страны, косвенный показатель нуждающихся в неотложной лечебно-профилактической суицидологической помощи. «Вклад» в суммарное экономическое бремя суицидов смертей мужчин среднего (наиболее трудоспособного) возраста и ведущие позиции суицида как причины смерти молодых указывают на необходимость скорейшего развития национальной и местной программ предупреждения суицидов, сохранения и развития континуума антикризисных учреждений. Настораживает малая развитость (отсутствие) суицидологических служб в наиболее «проблемных» районах РФ и/или их малая доступность.

Многопрофессиональная и межведомственная проблема предупреждения суицидов [1] должна быть вписана в стратегическую задачу общественного здравоохранения и интегрирована в систему новой парадигмы психиатрии: сбережение и приумножение «социального капитала» через сохранение и укрепление физического и душевного здоровья человека как первостепенной личной и общественной ценности, снижение риска преждевременной смертности. Государственные и региональные стратегии превенции суицидов включают целевые программы с учетом характеристик и особых нужд возрастных, профессиональных и клинических групп населения с высоким риском суицида, определяющих высокий удельный вес экономического бремени самоубийств. Важен клинко-экономический анализ эффективности любых мероприятий по снижению риска суицидов. Так, ресурсосберегающий результат программы при предотвращении трети суицидов в стране составит 50 млрд. рублей.

Экономисты, юристы, философы пытаются определить «ценность жизни» [3, 9]. Результаты данного исследования привлекают внимание к «цене россиянина», которая пока косвенно определена мизерными страховыми бонусами. Бремя смертности от внешних причин (ее структура высвечивает острейшие национальные проблемы) в стране и суицидов, в частности, определено смертями молодых, которым суждено строит Россию XXI века.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова А.Г. Теоретико-методологические и организационные проблемы суицидологической превенции // Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии. М., 1984. С. 8–26.
2. Гулин К.А., Фалалеева О.И., Ослопова Ю.Е. Проблемы психического здоровья населения. Вологда: Вологодский научно-координационный центр ЦЭМИ РАН, 2003. 71 с.
3. Гурович И.Я., Любов Е.Б. Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика в психиатрии. М.: Медпрактика, 2003. 264 с.
4. Демографический ежегодник России 2010. Статистический сборник. М.: Росстат, 2010. 525 с.
5. Дженкинс Р., МакКаллок Э., Фридли Л., Паркер К. Вопросы разработки национальной политики в области психического здоровья. Пер. с англ. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2005. 228 с.
6. Молодежь в России. 2010: Статистический сборник. ЮНИСЕФ, Росстат. М.: ИИЦ «Статистика России», 2010. 166 с.
7. Морев М.В. Социально-экономические и демографические аспекты суицидального поведения населения на примере Вологодской области: Автореф. дисс. ... канд. эконом. наук. Вологда, 2009. 27 с.
8. Сенцов В.Г., Бровкин М.В., Ножкина Н.В. и соавт. Преждевременная смертность, обусловленная острыми суицидальными отравлениями, в Свердловской области и ее социально-экономические последствия // Уральский медицинский журнал. 2010. № 9. С. 118–123.
9. Amesen T., Nord E. The value of DAILY life: problems with ethics and validity of disability adjusted life years // BMJ. 1999. Vol. 319. P. 1423–1425.
10. Clayton D., Barcelo A. The cost of suicide mortality in New Brunswick, 1996 // Chronic Diseases in Canada. 2000. Vol. 20. P. 89–95.
11. Corso P.S., Mercy J.A., Simon T.R. et al. Medical costs and productivity losses due to interpersonal and self-directed violence in the US // Am. J. Prevent. Med. 2007. Vol. 32, N 6. P. 474–482.
12. Cox K., Miller T.R. The costs of youth suicide and medically-treated attempts by state. Children's Safety Network, Landover, 1999.
13. The Estimation of the Economic Cost of Suicide to Australia. ConNetica Consulting for SPA, Lifeline, OzHelp, Inspire, Salvation Army, the Mental Health Council of Australia & the Brain and Mind Research Institute: University of Sydney, 2009. 11 p.
14. A Health Status Indicator for Targeting Federal Aid to States (GAO report no. GAO/HEHS-97–13). Gaithersburg, MD: General Accounting Office, 1996.
15. Goldsmith S.K., Pellmar T.C., Kleinman A.M. et al. (Eds.). *Reducing suicide: a national imperative*. Washington, DC: National Academies Press, 2002.
16. Insel T.R. Assessing the economic costs of serious mental illness // Am. J. Psychiatry. 2008. Vol. 165. P. 663–665.
17. Knox K.L., Caine E.D. Establishing priorities for reducing suicide and its antecedents in the United States // Am. J. Publ. Health. 2005. Vol. 95. P. 1898–1903.
18. Law C.K., Yip P.S., Chen Y.Y. The economic and potential years of life lost from suicide in Taiwan, 1997–2007 // Crisis. 2011. Vol. 32, N 3. P. 152–159.
19. Law C.K., Yip P.S., Huo Y. Assessing the quantitative impact of suicide on life expectancy in Hong Kong: 1986–2006 // Arch. Suicide Res. 2010. Vol. 14, N 3. P. 284–290.
20. Mann J.J., Apter A., Bertolote J. et al. Suicide prevention strategies: A systematic review // JAMA. 2005. 294, N 16. P. 2064–2074.
21. Mathers C.D., Bernard C., Iburg K.M. et al. Global programme on evidence for health policy discussion paper no 54. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003. Global burden of disease in 2002: data sources, methods and results.
22. Mathers C.D., Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 // *PLoS Med.* 2006. 3:e442. Electronic article.
23. McDaid D., Kennelly B. An economic perspective on suicide across the five continents // Oxford textbook of suicidology and suicide prevention // D.Wasserman, C.Wasserman (Eds.). Oxford University Press, 2009. P. 359–367.
24. Miller T., Covington K., Jenson A. Costs of injury by major cause, United States, 1995: Cobbling together estimates in measuring the burden of injuries. Proceedings of a conference in Noordwijkerhout; 1998 May 13–15; Noordwijkerhout, Netherlands, 1999.
25. Murray C.J., Lopez A.D. (Eds.). *The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge: Harvard University Press, 1996. P. 6–39.
26. National Burden of Disease Manual Supplementary Files. WHO website: http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,burden,burden_manual,burden
27. Romeder J.M., McWhinnie J.R. Potential years of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning // *Int. J. Epidemiol.* 1977. Vol. 6. P. 143–151.
28. Suicide prevention. Mental health: facing the challenges, building solutions: report from WHO European Ministerial Conference. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005. P. 75–82.
29. O'Dea D., Tucker S. The Cost of Suicide to Society. Wellington: Ministry of Health NZ, 2005. 52 p.
30. Suicide-related deaths in an enlarged European Union. European Project ANAMORT Monographs, 2008.
31. Thomas C., Morris S. Cost of depression among adults in England in 2000 // *Br. J. Psychiatry.* 2003. Vol. 183. P. 514–519.
32. Watson L.L., Ozanne-Smith J. The cost of injury to Victoria. Victoria: Monash University, 1997.
33. World Health Organization: The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: WHO, 2001. 178 p.
34. World Health Organization: *World Health Report 2003: Shaping the Future*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003. Available at: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf.
35. World Health Organization: Suicide prevention: Mental health: facing the challenges, building solutions. WHO, 2005. P. 75–82.
36. World Health Organization: Dollars, DALYs and decisions: economic aspects of the mental health system. WHO, 2006. 56 p.
37. World Health Organization: *Suicide prevention (SUPRE)*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2007. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
38. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2008.
39. World Health Organization: Suicide prevention, 2009 <http://www.who.int/topics/suicide/en/>
40. World Health Organization: World Suicide Prevention Day. 10 September 2006: Many faces, many places: Suicide prevention across the world. 2010.
41. Yip P.S., Liu K.Y., Law C.K., Law Y.W. Social and economic burden of suicides in Hong Kong SAR // *J. Crisis Interv. Suicide Prevention.* 2005. Vol. 26. P. 156–159.
42. Yip P.S., Liu K.Y., Law C.K. Years of life lost from suicide in China, 1990–2000 // *Crisis.* 2008. Vol. 29, N 3. P. 131–136.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БРЕМЯ СУИЦИДАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ

Е. Б. Любов, М. В. Морев, О. И. Фалалеева

Суммарные годы потерянной трудоспособной жизни вследствие суицидов (YLL) в России составили 723 на 100 тыс. населения трудоспособного и моложе трудоспособного возраста; или 0,46% ВВП; на долю мужчин пришлось 89%. На группу лиц 15–29 лет пришлось 1008 YLL на 100000 населения, или более 30% суммарных YLL. Суициды лидируют в ранжире бремени от смертей молодежи в связи

с внешними причинами. Суммарные потери вследствие суицидов составили 145 788 млрд. рублей. в 2009 году (4,6 млрд. долларов США) – или 0,46% ВВП. Поэтому можно предполагать ресурсосберегающий эффект профилактических программ суицидов на национальном и региональном уровнях.

Ключевые слова: суицид, социально-экономическое бремя.

SOCIAL-ECONOMIC BURDEN OF SUICIDES IN RUSSIA

E. B. Lyubov, M. V. Morev, O. I. Falaleyeva

The total value of the Years of Life Lost (YLL) due to suicide in Russia is 723 per 100.000 of the working population and persons younger, or 0.46 of the GDP, and 89% of it is related to male suicides. For the age group 15 to 29 years, the YLL per 100.000 population is 1008, or more than 30% of the total YLL. Suicides appear to be the leading cause of death in the list

of young deaths burden due to external influences. The total losses due to suicides reached in 2009 the figure 145,788 milliard rubles (or 4.6 \$US), or 0.46 of the GDP. Therefore, preventive programs in the field of suicides may have resources-saving effects at national and regional levels.

Key words: suicide, socioeconomic burden.

Любов Евгений Борисович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом суицидологии ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: lyubov.evgeny@mail.ru

Морев Михаил Владимирович – кандидат экономических наук, научный сотрудник Института социально-экономического развития территорий РАН; e-mail: 379post@mail.ru

Фалалеева Ольга Игоревна – главный врач Вологодской областной психиатрической больницы