**Цель 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте**

**3.4 К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия**

**3.4.2 Смертность от самоубийств**

**Институциональная информация**

Организация(и):

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

**Концепции и определения**

Определение:

Коэффициент смертности от самоубийств, определяемый как число смертей от самоубийств в год, делится на население и умножается на 100 000.

Обоснование:

Психические расстройства встречаются во всех регионах и культурах мира. Наиболее распространенными из этих расстройств являются депрессия и тревога, которые, по оценкам, затрагивают почти 1 из 10 человек. В худшем случае депрессия может привести к самоубийству. В 2012 году во всем мире насчитывалось более 800 000 смертей от самоубийств. Самоубийства являются второй по значимости причиной смертности среди молодых людей в возрасте 15-29 лет после дорожно-транспортных происшествий.

**Комментарии и ограничения:**

Полная запись смертей от самоубийств в системах регистрации смерти требует хороших связей с коронерской и полицейскими системами, однако ей могут серьезно препятствовать стигматизация, социальные и правовые соображения и задержки в определении причины смерти. Менее половины государств-членов ВОЗ имеют хорошо функционирующие системы регистрации смерти, в которых регистрируются причины смерти.

**Методология**

Метод расчета:

Коэффициент смертности от самоубийств (на 100 000 населения) = (Количество смертей от самоубийств в год \* 100 000) / Среднегодовая численность населения за тот же календарный год.

Методы, используемые для анализа причин смерти, зависят от типа данных, имеющихся у стран:

Для стран с высококачественной системой регистрации актов гражданского состояния, была использована эта система для предоставления информации странами-членами в базу данных ВОЗ о смертности с корректировками, когда это необходимо, например, при данных о смертности.

Для стран, не имеющих высококачественных данных о регистрации смерти, оценки причин смерти рассчитываются с использованием других данных, включая обследования домашних хозяйств с помощью вербальной аутопсии, выборочных или дозорных систем регистрации, специальных исследований и систем наблюдения. В большинстве случаев эти источники данных объединяются в рамках моделирования.

**Дезагрегация:**

Пол, возрастная группа

**Обработка отсутствующих значений:**

На уровне страны

Для стран с высококачественными статистическими данными о причинах смерти интерполяция/экстраполяция проводилась по отсутствующим странам-годам; для стран с только низкокачественными или отсутствующими данными о причинах смерти использовалось моделирование. Полную методологию можно найти здесь:

Методы и источники данных ВОЗ по глобальным причинам смерти, 2000-2015 годы

(<http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf> )

На региональном и глобальном уровнях

Нет данных

**Региональные показатели:**

Страновые оценки количества смертей по причинам суммируются для получения региональных и глобальных показателей.

**Источники расхождений**

В странах с высококачественными системами регистрации актов гражданского состояния точечные оценки иногда различаются главным образом по двум причинам:

1. ВОЗ перераспределяет смерть с неточно определенной причиной смерти (т. е. травмы с неизвестным намерением, МКБ коды Y10-Y34 и Y872) на самоубийство; и 2) ВОЗ исправляет неполную регистрацию смерти.

**Источники данных**

Описание:

Предпочтительным источником данных являются системы регистрации смерти с полным охватом и медицинская сертификация причины смерти, закодированные с использованием международной классификации болезней (МКБ). Кодами МКБ-10 для самоубийства являются: X60-X84, Y87.0. Другие возможные источники данных включают обследования домашних хозяйств с помощью вербальной аутопсии, системы выборочной или дозорной регистрации, специальные исследования и системы наблюдения.

Процесс сбора:

ВОЗ проводит формальный процесс консультаций со странами, прежде чем выпустить оценки причин смерти.

**Доступность данных**

Описание:

В настоящее время около 70 стран регулярно предоставляют ВОЗ высококачественные данные о смертности в разбивке по возрасту, полу и причинам смерти, а еще 40 стран представляют данные более низкого качества. Однако всеобъемлющие оценки причин смерти рассчитываются ВОЗ систематически для всех ее государств-членов (с определенным пороговым показателем численности населения) каждые 3 года.

**Календарь**

Сбор данных:

ВОЗ два раза в год направляет государствам-членам электронное письмо с просьбой представить табличные данные о регистрации смерти (включая все причины смерти). Страны на постоянной основе представляют ВОЗ ежегодные статистические данные о причинах смерти. (От *Недоступно* до *Недоступно*).

Выпуск данных:

Конец 2016 года

**Поставщики данных**

Национальные статистические управления и/или Министерства здравоохранения.

**Составители данных**

ВОЗ

**Ссылки**

URL: <http://www.who.int/gho/en/>

Определение показателя ВОЗ

(<http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=4664>)

Методы ВОЗ и источники данных о глобальных причинах смерти, 2000-2015 годы

(<http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf> )

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA66.8 (2013): Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2020 годы, включая Приложение 1: Показатели для оценки прогресса в достижении намеченных целей Комплексного плана действий в области психического здоровья 2013-2020 гг.

(<http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1>)