

Превенция суицидов во время и после пандемии COVID-19

(Рекомендации, основанные на доказательствах)

От имени секции суицидологии Всемирной Психиатрической Ассоциации.

Профессор психиатрии Данута Вассерман, MD.PHD. Каролинский

Институт, г. Стокгольм, Швеция, директор коллаборативного центра ВОЗ.

*Перевод на русский язык осуществлен проф. Розановым В.А., Санкт-Петербургский
Государственный университет, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.*

Резюме

Пандемия COVID-19 оказала существенное влияние на физическое и психическое здоровье огромных континентов, на всю мировую экономику, а также на социальную ситуацию на всех континентах. Самоубийство - это международная проблема, вызывающая озабоченность, ежегодно от самоубийств умирает около 800000 человек, причем вполне вероятно, что это число недооценивается. Ранее было показано, что во время масштабных кризисов уровень самоубийств может на некоторое время снижаться, но по окончании кризиса возможен рост самоубийств. Самоубийство наиболее вероятно при дисбалансе факторов риска и защитных факторов. Такой дисбаланс может иметь место на индивидуальном, межличностном, общинном и общественном уровне. Для предотвращения вероятного роста самоубийств во время и после пандемии COVID-19 необходимо активизировать усилия по превенции, причем использовать методы и стратегии, эффективность которых подтверждена в исследованиях (основанные на доказательствах). В данном сообщении обсуждается, каким образом пандемия может повлиять на факторы риска и защитные факторы самоубийств и предлагаются рекомендации по рациональному использованию доказательных профилактических мер. Эти рекомендации будут полезны для специалистов, поставщиков медицинских услуг, лиц, ответственных за разработку политики и правительств. Представлен также обзор индексов самоубийств по всем странам шести регионов Всемирной организации здравоохранения.

Ключевые слова: самоубийство, пандемия COVID-19, стратегии суицидальной превенции, доказательная медицина

Введение

Глобальные индексы суицидов

В мире за год вследствие суицида погибает примерно 800.000 человек. Это число скорее всего занижено в связи с различающимися методами мониторингования и регистрации причин смерти, а также в связи с культурными факторами. В настоящее время в базах данных смертности ВОЗ представлены 183 государства-участника, однако только 45% стран осуществляют

эффективный мониторинг. Самоубийство является второй ведущей причиной смерти лиц в возрасте 15-24 лет, причем на каждое самоубийство приходится, по различным оценкам, до 20 суицидальных попыток. Таким образом, самоубийство при среднемировых уровнях 10.5 на 100.000 жителей (13.7/100.000 для мужчин и 7.5/100.000 для женщин, Рис. 1) представляет собой международную проблему. Данные по разным странам приведены в Приложении.

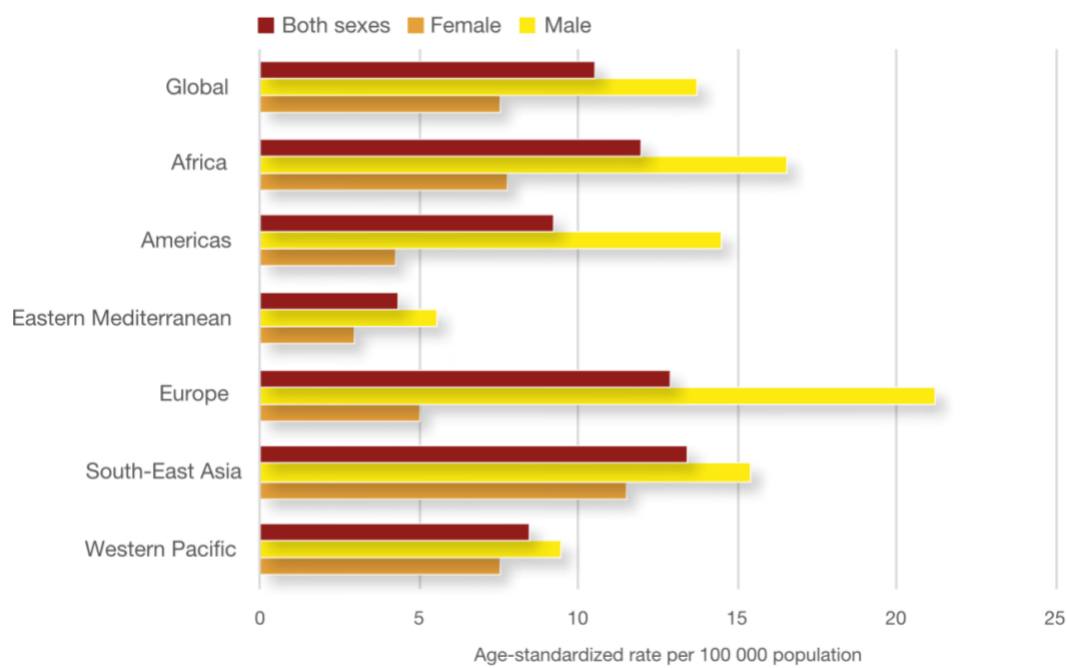


Рис. 1. Среднегодовые индексы суицидов для всех регионов ВОЗ (Источник: WHO Suicide in the world. Global Health Estimates, 2019)

Имеются данные о том, что в период кризисов, например таких как природные катастрофы, войны и эпидемии, индексы суицидов на некоторое время снижаются. В качестве примера можно вспомнить острый респираторный синдром (SARS). Тем не менее, когда острый кризис миновал, число самоубийств обычно повышается. Чтобы предупредить или ограничить вероятный подъем самоубийств после кризиса, необходимо предпринять дополнительные меры, опираясь на стратегии, основанные на доказательствах. Цель данного сообщения в том, чтобы предоставить необходимую информацию правительствам, лицам, разрабатывающим политику в сфере общественного здоровья, поставщикам медицинских услуг, а также широкой общественности, которая бы позволила облегчить реализацию этих стратегий.

Влияние пандемии COVID-19 на факторы риска и защитные факторы суицида

Пандемия COVID-19 представляет собой беспрецедентный вызов населению всего мира, поскольку оказывает влияние на физическое и психическое здоровье, экономику и социальную жизнь на всех континентах. Вполне вероятно, что такие последствия пандемии как стресс, нарушения сна, тревога, депрессия и суициды получат большее распространение. Тревога относительно будущего, в связи с вероятной безработицей – вот далеко не все факторы, которые реально способны оказать влияние на психологическое благополучие и привести к повышению индексов самоубийств. В то же время самоубийство – это напрасная смерть, предотвращение самоубийств вполне возможно, главным образом благодаря нашим знаниям о методах превенции, основанным на доказательствах.

Оценивая влияние пандемии на факторы риска и защитные факторы, мы формулируем рекомендации для тех, кто разрабатывает и внедряет политику в сфере общественного здоровья. Мы полагаем, что это позволит обеспечить адекватные меры во время и после пандемии.

Согласно социо-экологической модели ВОЗ, факторы риска суицидального поведения можно сгруппировать на 4-х уровнях: (1) общество в целом; (2) конкретное сообщество; (3) микросоциум (семья, коллектив); (4) индивидуальный уровень (Рис. 2).

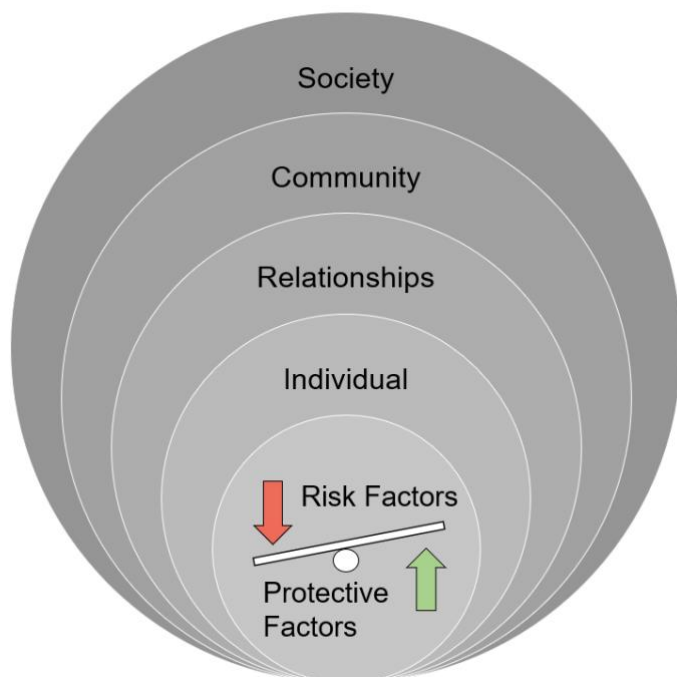


Рис. 2. Факторы риска и протективные факторы и уровни их организации

К факторам защитного характера можно отнести такие, как (1) эффективная система здравоохранения; (2) устойчивые межличностные взаимоотношения; (3) наличие поддерживающей социальной инфраструктуры (сети); (4) позитивный жизненный опыт, особенно навыки разрешения проблем, эффективные стратегии совладания, адаптивность; (5) опыт и практика позитивных копинг-стратегий и поддержания собственного благополучия; (6) религиозные и духовные убеждения (последнее особенно важно). Во время пандемии COVID-19 есть вероятность того, что роль факторов риска и защитных факторов может изменяться, либо в силу влияния пандемии, либо как результат предпринятых социальных и экономических мер. В связи с этим необходимо оценить взаимодействие факторов риска и протекции в условиях пандемии и на этой основе дать рекомендации относительно междисциплинарных подходов превенции. Возможные эффекты приведены в табл. 1-3.

Табл. 1. Факторы риска и протективные факторы и возможное влияние пандемии COVID-19. Розовым подсвечены вероятные негативные влияния; зеленым - позитивные. Позитивные и негативные эффекты могут отличаться в различных странах и регионах в зависимости от мер, принимаемых политиками и правительствами в ответ на заболеваемость COVID-19 и распространение инфекции.

	Общество в целом	Влияние пандемии COVID-19	Эффект
Факторы риска	I. Невозможность получить медицинскую помощь в полном объеме	<ul style="list-style-type: none"> Повышенная нагрузка на систему здравоохранения Перераспределение ресурсов в пользу срочных потребностей, связанных с пандемией Ослабление внимания к психиатрической помощи Трудности с тем, чтобы получить помощь в связи с мерами по сдерживанию пандемии 	- - - -
	II. Доступность средств суицида	<ul style="list-style-type: none"> Чрезмерное паническое приобретение и накопление: <ul style="list-style-type: none"> Лекарственных препаратов Оружия (там, где это возможно) 	-
	III. Безответственное поведение СМИ	<ul style="list-style-type: none"> Сенсационность медийных сообщений оказывает влияние на восприятие рисков 	-
	IV. Стигматизация поведения, направленного на поиск поддержки и помощи	<ul style="list-style-type: none"> Уменьшение обращений за помощью в связи с ограничительными мерами Усиление стигматизации психических больных в связи с тенденцией негативного отношения к психическим нарушениям 	- -
Протектив-ные факторы	I. Эффективная психиатрическая помощь	<ul style="list-style-type: none"> Снижение возможности эффективной психиатрической помощи во время пандемии (см. выше) 	-
	II. Законодательные основы экономики, степень социального неравенства, меры социального обеспечения,	<ul style="list-style-type: none"> Ослабление законодательной деятельности в данном направлении в связи с влиянием пандемии Увеличение расходов правительств в сфере здравоохранения в целом 	- +

	доступность медицинской помощи, наличие национальной программы превенции	<ul style="list-style-type: none"> • Возможность укрепить и активизировать систему психиатрической помощи • Усиление краткосрочных и долгосрочных мер социальной поддержки населения 	<p>+</p> <p>+</p>
	Конкретное сообщество	Влияние пандемии COVID-19	
Факторы риска	I. Катастрофа, война, конфликт	<ul style="list-style-type: none"> • Ограничение возможностей здравоохранения в районах конфликтов 	-
	II. Стресс аккультурации или перемещения	<ul style="list-style-type: none"> • Стресс перемещения и аккультурации беженцев из зоны конфликта, пребывающих в лагерях перемещенных лиц • Ограниченные возможности получения медицинской помощи • Снижение эффективности ограничительных мер в регионах конфликтов 	- - -
	III. Дискриминация	<ul style="list-style-type: none"> • Психиатрическая помощь не является приоритетом 	-
Протектив-ные факторы	I. Социальная интеграция, благоприятные условия, местные инициативы превенции и программы реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> • Возможность нарастить ресурсы для планирования и имплементации превентивных мер 	+
	Микросоциум	Влияние пандемии COVID-19	
Факторы риска	I. Одиночество	<ul style="list-style-type: none"> • Изоляция и снижение социальной поддержки 	-
	II. Конфликтные отношения, раздоры, потери	<ul style="list-style-type: none"> • Конфликтные отношения и раздоры в связи с повышенным напряжением в семьях • Ограничение возможных контактов с кем-либо, кто мог бы помочь извне • Потери значимых людей вследствие смерти от COVID-19 	- - -
	III. Травма и насилие	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение уровня домашнего насилия в связи с самоизоляцией • Снижение доступа к ресурсам помощи 	- -
Протектив-ные факторы	I. Устойчивые личные отношения	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшение взаимоотношений благодаря новым возможностям взаимодействия и высвободившемуся времени для общения • Снижение возможностей общинного опыта и активностей 	<p>+</p> <p>-</p>
	Индивидуальный уровень	Влияние пандемии COVID-19	
Факторы риска	I. Психическое расстройство	<ul style="list-style-type: none"> • Обострение симптомов психического расстройства • Дополнительное снижение ощущения благополучия в связи с социальной изоляцией и карантином • Снижение комплаентности при терапии 	- - -
	II. Злоупотребление алкоголем	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение потребления алкоголя 	-
	III. Безработица и финансовые трудности	<ul style="list-style-type: none"> • Утрата работы и финансовые потери в связи с экономическим кризисом 	-

	IV. Безднадежность	<ul style="list-style-type: none"> Усиление чувства безднадежности в связи с потерями друзей и членов семьи, безработицей и общей неопределенностью 	-
	V. Хроническая боль	<ul style="list-style-type: none"> Обострение хронической боли в связи со снижением возможностей помощи и стрессом 	-
Протектив-ные факторы	I. Жизненный опыт и стиль жизни: способ разрешения проблем, позитивные копинг-стратегии, умение приспособливаться, благополучие	<ul style="list-style-type: none"> Укрепление осознанного отношения к своему здоровью и формирование позитивных копинг-стратегий благодаря поддержке СМИ и Интернета 	+
		<ul style="list-style-type: none"> Акцент на позитивных стратегиях выживания и приобретение новых навыков 	+
	II. Религия и духовные ценности	<ul style="list-style-type: none"> Увеличение времени на позитивные практики ухода за собой и на поиск новых путей укрепления благополучия 	+
		<ul style="list-style-type: none"> Возможность индивидуальных религиозных и духовных практик в домашних условиях Появление дополнительного времени для освоения позитивных практик 	+
	III. Питание и диеты оказывают влияние на физическое и психическое здоровье	<ul style="list-style-type: none"> Ограничение возможностей общественной деятельности 	-
		<ul style="list-style-type: none"> Новые возможности здорового питания 	+
	IV. Физическая активность позитивно влияет на психическое здоровье	<ul style="list-style-type: none"> Негативное влияние на характер питания из-за: <ul style="list-style-type: none"> нерегулярного питания и частых перекусов стресса и тревоги 	-
		<ul style="list-style-type: none"> Повышение физической активности в силу: <ul style="list-style-type: none"> индивидуальной мотивации возможности (по мере снятия ограничений) пребывания вне дома 	+
	V. Сон (поддержание здоровья)	<ul style="list-style-type: none"> Снижение физической активности в связи с мерами ограничения 	-
		<ul style="list-style-type: none"> Улучшение паттерна сна в связи с переходом на новые условия работы 	+
		<ul style="list-style-type: none"> Повышение уровня стресса и тревоги в силу прямых и не прямых эффектов пандемии 	-

Стратегии суицидальной превенции

Стратегии превенции включают меры, направленные на население в целом, и меры, направленные на систему здравоохранения. Меры, направленные на все население, реализуются усилиями различных секторов, в частности, системы образования, трудовых отношений, социального обеспечения, сельского хозяйства, бизнеса, юриспруденции, политики и СМИ. Они дополняются мерами в сфере здравоохранения. При таком сочетании достигается синергетический эффект. Мы обсуждаем здесь стратегии, оценка эффективности которых все еще продолжается, поэтому некоторые из них в большей мере подкреплены доказательствами, чем другие. При любых обстоятельствах рекомендуется комбинация стратегий, поскольку они дополняют друг друга.

К числу наиболее эффективных стратегий превенции, по последним данным, относятся следующие: (1) ограничение доступа к летальным средствам суицида, (2) политика ограничения злоупотребления алкоголем, (3) программы повышения осознанности на базе школ, (4) фармакотерапия, (5) психотерапия при депрессии, (6) организация последовательной системы оказания помощи и динамическое наблюдение индивидуумов с высоким риском, а также (7) ответственное информирование СМИ. Эффективность других вмешательств, например, тренингов для ответственных лиц, не столь убедительно доказана, но они также считаются приемлемыми.

Превентивные доказательные стратегии и их использование во время пандемии COVID-19

Несмотря на то, что существуют объективные данные в пользу того, что самоубийство можно предотвратить, эффективность некоторых стратегий во время пандемии может оказаться недостаточной, в связи с чем необходимо их адаптировать и модифицировать.

В приведенных ниже таблицах дается характеристика стратегий, направленных на общественное здравоохранение (табл. 2) и на систему оказания медицинской помощи (табл. 3) с учетом возможных влияний, обусловленных пандемией. Приводятся рекомендации по их реализации в новых условиях.

Табл. 2. Доказательные стратегии суицидальной превенции, направленные на общественное здравоохранение и рекомендации по их реализации в условиях пандемии COVID-19

Стратегия	Описание	Влияние пандемии COVID-19	Действия во время пандемии COVID-19
Ограничение доступности летальных средств суицида	Ограничение доступа к летальным средствам самоубийства, включая наркотики, огнестрельное оружие или пестициды	<ul style="list-style-type: none"> • Покупка впрок и накопление безрецептурных лекарств в связи с приготовлениями к возможному инфицированию • Увеличение покупок огнестрельного оружия из-за опасений, вызванных пандемией 	<i>Правительство (национальный и региональный уровень)</i> <ul style="list-style-type: none"> • ограничение продаж потенциально летальных средств, включая оружие и пестициды • ограничение объема продаж лекарств в одни руки • Безопасное хранение оружия и лекарств на складах и в домовладениях, проведение информационных кампаний и внедрение соответствующей политики • Аккуратное информирование общественности о сокращении доступности указанных средств
Политика, направленная на ограничение	Меры по сокращению вредного употребления	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение потребления алкоголя может произойти 	<i>Правительство (национальный и региональный уровень)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ограничить доступность алкоголя

злоупотребления алкоголем	алкоголя снижают уровень самоубийств	из-за длительного пребывания дома, одиночества, самолечения психического расстройства, финансовых проблем, стресса по другим причинам	<p><i>Ответные меры системы медицинской помощи</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Отслеживание групп повышенного риска <p><i>Ответные меры общественного здравоохранения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Обратить внимание на эти эффекты и всячески препятствовать увеличению потребления Пропаганда более безопасного потребления Внедрение онлайн-инструментов мониторинга потребления
Тренинги для ответственных лиц	Меры по наращиванию числа лиц, способных эффективно выявлять суицидальную угрозу и направлять выявленных лиц в соответствующие службы	<ul style="list-style-type: none"> Кратковременное или полное прекращение тренингов для ответственных лиц Ограничение возможностей взаимодействовать с суицидальными клиентами и выявлять риск 	<p><i>Ответные меры общественного здравоохранения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Продолжение тренингов во время пандемии при соблюдении локальных ограничительных мер, например онлайн Увеличить число волонтеров, участвующих в программах осознанности
Вмешательства на базе школ	Вмешательства, направленные на повышение уровня знаний о психическом здоровье и суицидальном поведении	<ul style="list-style-type: none"> Прекращение деятельности или резкое снижение посещаемости школ 	<p><i>Правительство (национальный и региональный уровень)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Спланировать начало вмешательства на базе школ по мере их открытия <p><i>Школьные учителя/родители</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Обсудить ситуацию с инфекцией и возможное влияние ограничительных мер, а также чувств и переживаний детей <p><i>Ответные меры общественного здравоохранения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Повысить доступность онлайн ресурсов для молодежи и всего населения
Ответственное информирование СМИ	Взаимосвязь (взаимовлияние) между сообщениями в СМИ и суицидальным поведением	<ul style="list-style-type: none"> Увеличение времени, затрачиваемого на поиск информации о пандемии в СМИ 	<p><i>Ответные меры общественного здравоохранения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Широкое распространение рекомендаций ВОЗ по ответственному поведению СМИ Разработка адаптированных к локальным условиям рекомендаций по снижению сенсационности сообщений о самоубийствах, связанным с пандемией

Табл. 3. Доказательные стратегии суицидальной превенции, направленные на систему оказания медицинской помощи и рекомендации по их реализации в условиях пандемии COVID-19

Стратегия	Описание	Влияние пандемии COVID-19	Действия во время пандемии COVID-19
Доступность психиатрической помощи	Надлежащее и доступное лечение психических расстройств и злоупотребления психоактивными веществами	<ul style="list-style-type: none"> • Повышенная нагрузка на систему здравоохранения, в связи с чем приоритеты смещаются не в пользу психиатрической помощи • Снижение возможностей помощи в связи с закрытием частных практик и заболеваемостью специалистов • Острый стресс, проблемы психического здоровья и суицидальное поведение среди медработников первой линии, служб быстрого реагирования (полиция, пожарники, скорая помощь), других работников системы здравоохранения 	<p><i>Система здравоохранения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение экономической поддержки системе психиатрической помощи • Обеспечение доступности системы психиатрической помощи • Развитие телемедицины и цифровых систем • Обеспечение возможностей самопомощи онлайн <p><i>Местная система медицинской помощи</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Спланировать и адаптировать ресурсы с тем, чтобы обеспечить или улучшить возможности помощи пациентам и наблюдение за ними • Обеспечить необходимый кадровый резерв психиатрической помощи • Обеспечить поддержку психического здоровья врачей и медперсонала первой линии • Адаптировать и усилить возможности телемедицины
Лечение психических расстройств	Фармакологическое и психологическое лечение депрессии, тревоги и других психических расстройств	<ul style="list-style-type: none"> • Ограничительные меры могут влиять на доступность лечения • Практики могут быть закрыты в силу нехватки персонала • Обострение симптомов у пациентов с психическими расстройствами • Распространенность тревоги, депрессии и ПТСР могут вырасти при пандемии или после нее • Повышение уровня психических расстройств в общей популяции и среди представителей служб быстрого реагирования • Возможный рост суицидального поведения 	<p><i>Местная или национальная система здравоохранения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработать рекомендации по дистанционной оценке психических расстройств и риска самоубийства <p><i>Система психиатрической помощи</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Продолжить лечение и диагностику лично или онлайн и улучшить выявление лиц, подверженных риску • Предложить онлайн-возможности контроля психиатрических симптомов • Краткая телефонная и онлайн-терапия может стать более эффективным инструментом снижения суицидальных тенденций по сравнению с пребыванием на списке ожидания • Разработать рекомендации по поддержанию психического здоровья на рабочих местах и по идентификации нуждающихся в психиатрической или психологической помощи • Не получающие лечения индивидуумы имеют более высокий риск суицида, поэтому необходимо обеспечить адекватную помощь при:

			<ul style="list-style-type: none"> тревоге, депрессии, симптомах ПТСР злоупотреблении алкоголем и наркотиками суицидальном поведении психотических симптомах и других психических заболеваниях
Маршрутизация и последующее наблюдение	Непрерывная система помощи и последующего наблюдения на основе имеющихся ресурсов психиатрической помощи и поддержания психологического здоровья	<ul style="list-style-type: none"> Повышенная нагрузка на систему здравоохранения, что может нарушить преемственность помощи и отсрочить наблюдение за психиатрическими пациентами 	<p>Профессионалы системы здравоохранения</p> <ul style="list-style-type: none"> Настороженность относительно возможных негативных эффектов пандемии на психическое здоровье Усилить информирование относительно имеющихся ресурсов психиатрической помощи Информировать персонал относительно адекватного реагирования на психиатрические симптомы Поддержка психического здоровья лиц, перенесших инфекцию COVID-19 Использование всех альтернативных возможностей контактов с пациентами (телефонная связь, онлайн технологии) <p>Ответные меры общественного здравоохранения</p> <ul style="list-style-type: none"> Горячие линии для: <ul style="list-style-type: none"> суицидальных пациентов всех, кто пострадал от COVID-19 Подготовка волонтеров в сфере психического здоровья

Литература

- American Foundation for Suicide Prevention (AFSP). (2020). *Taking Care of Your Mental Health in the Face of Uncertainty*. American Foundation for Suicide Prevention. Retrieved 20-05-13 from <https://afsp.org/story/taking-care-of-your-mental-health-in-the-face-of-uncertainty>
- International Association for Suicide Prevention (IASP). (2020). *Briefing Statement: The Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak*. International Association for Suicide Prevention (IASP). Retrieved 20-05-13 from https://www.iasp.info/pdf/2020_briefing_statement_covid19.pdf
- International Association for Suicide Prevention (IASP) & Suicide Awareness Voices of Education (SAVE). (2020). Reporting on suicide during the COVID-19 pandemic. IASP and SAVE. Retrieved 20-05-13 from https://www.iasp.info/pdf/2020_Briefing_Statement_Reporting_on_Suicide_During_COVID19.pdf
- Suicide Prevention Resource Center (SPRC). (2019). *Understanding Risk & Protective Factors for Suicide: Risk Protective Factors Primer*. <https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/RiskProtectiveFactorsPrimer.pdf>

- Wasserman, D. (2016). *Suicide: An unnecessary death* (2nd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198717393.001.0001>
- Wasserman, D., & Wasserman, C. (2009). *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: a global perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- Wasserman, D., & Wasserman, C. (in press; 2020). *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: a global perspective* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- WHO. (2010). *Global strategy to reduce harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978 92 4 159993 1 https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/
- WHO. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organisation. ISBN 978 92 4 1564779. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1
- WHO & IASP. (2017). *Preventing suicide: a resource for media professionals*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/
- WHO. (2018). *National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications-detail/national-suicide-prevention-strategies-progress-examples-and-indicators>
- WHO. (2019). *Suicide in the World - Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10

Приложение

Ниже приведены стандартизированные по возрасту показатели самоубийств на 100.000 населения по шести регионам ВОЗ. ВОЗ использует индексы, приведенные к усредненной возрастной структуре населения всего мира на период использования данного стандарта. Эта стандартизованная популяция может отличаться от реальных демографических показателей в отдельных странах. В связи с этим обращаем внимание на то, что показатели самоубийств, представленные в настоящем Приложении, могут отличаться от полученных на основе национальных стандартов и расчетов. Источник: WHO Suicide in the world. Global Health Estimates, 2019.

Табл А1. Индексы суицидов для Африканского региона ВОЗ

Страна	Стандартизованные по возрасту индексы суицидов (на 100.000)
Lesotho	28.9
Côte d'Ivoire	23.0
Equatorial Guinea	22.0
Uganda	20.0
Cameroon	19.5
Zimbabwe	19.1
Nigeria	17.3

Eswatini	16.7
Togo	16.6
Sierra Leone	16.1
Benin	15.7
Chad	15.5
Cabo Verde	15.1
Burundi	15.0
Burkina Faso	14.8
Eritrea	13.8
Liberia	13.4
South Africa	12.8
Senegal	11.8
Central African Republic	11.6
Botswana	11.5
Namibia	11.5
Ethiopia	11.4
Zambia	11.3
Comoros	11.1
Rwanda	11.0
Guinea	10.5
Gambia	10.0
Democratic Republic of the Congo	9.7
Gabon	9.6
United Republic of Tanzania	9.6
Congo	9.3
Niger	9.0
Angola	8.9
Mali	8.9
Ghana	8.7
Mozambique	8.4
Seychelles	8.3
Malawi	7.8
Mauritania	7.5
Guinea-Bissau	7.4
Mauritius	7.3
Madagascar	6.9
South Sudan	6.1
Kenya	5.6
Algeria	3.3
Sao Tome and Principe	3.1

Табл. А2. Индексы суицидов для Американского региона ВОЗ

Страна	Стандартизованные по возрасту индексы суицидов (на 100.000)
Guyana	30.2
Suriname	23.2
Uruguay	16.5
United States of America	13.7
El Salvador	13.5
Bolivia	12.9
Trinidad and Tobago	12.9
Haiti	12.1
Nicaragua	11.9
Dominican Republic	10.5
Canada	10.4
Cuba	10.1
Chile	9.7
Paraguay	9.3
Argentina	9.1
Costa Rica	7.5
Saint Lucia	7.3
Ecuador	7.2

Columbia	7.0
Brazil	6.1
Belize	5.9
Mexico	5.2
Peru	5.1
Panama	4.4
Venezuela	3.8
Honduras	3.4
Guatemala	2.9
Saint Vincent and the Grenadines	2.4
Jamaica	2.0
Grenada	1.7
Bahamas	1.6
Barbados	0.4

Table A3. Индексы суицидов для Восточно-Средиземноморского региона ВОЗ

Страна	Стандартизованные по возрасту индексы суицидов (на 100.000)
Yemen	9.8
Sudan	9.5
Djibouti	8.5
Somalia	8.3
Afghanistan	6.4
Qatar	5.8
Bahrain	5.7
Libya	5.5
Egypt	4.4
Iraq	4.1
Iran (Islamic Republic of)	4.0
Jordan	3.7
Oman	3.5
Saudi Arabia	3.4
Lebanon	3.2
Tunisia	3.2
Morocco	3.1
Pakistan	3.1
United Arab Emirates	2.7
Syrian Arab Republic	2.4
Kuwait	2.2

Табл. А4. Индексы суицидов для Европейского региона ВОЗ

Страна	Стандартизованные по возрасту индексы суицидов (на 100.000)
Russian Federation	26.5
Lithuania	25.7
Kazakhstan	22.8
Belarus	21.4
Ukraine	18.5
Latvia	17.2
Belgium	15.7
Estonia	14.4
Finland	13.8
Hungary	13.6
Poland	13.4
Republic of Moldova	13.4
Iceland	13.3
Slovenia	13.3
France	12.1
Sweden	11.7
Croatia	11.5
Austria	11.4

Switzerland	11.3
Ireland	10.9
Serbia	10.9
Czechia	10.5
Luxembourg	10.4
Norway	10.1
Slovakia	10.1
Netherlands	9.6
Denmark	9.2
Germany	9.1
Kyrgyzstan	9.1
Portugal	8.6
Romania	8.0
Bulgaria	7.9
Montenegro	7.9
United Kingdom	7.6
Uzbekistan	7.4
Turkey	7.2
Turkmenistan	7.2
Georgia	6.7
Malta	6.5
Bosnia and Herzegovina	6.4
North Macedonia	6.2
Spain	6.1
Armenia	5.7
Albania	5.6
Italy	5.5
Israel	5.2
Cyprus	4.5
Greece	3.8
Tajikistan	3.3
Azerbaijan	2.6

Table A5. Индексы суицидов для стран Юго-Восточной Азии

Страна	Стандартизованные по возрасту индексы суицидов (на 100.000)
India	16.5
Sri Lanka	14.2
Thailand	12.9
Bhutan	11.6
Nepal	9.6
Myanmar	8.1
Timor-Leste	6.4
Bangladesh	6.1
Indonesia	3.7
Maldives	2.7

Table A6. Индексы суицидов для Западно-Тихоокеанского региона ВОЗ

Страна	Стандартизованные по возрасту индексы суицидов (на 100.000)
Republic of Korea	20.2
Kiribati	15.2
Japan	14.3
Mongolia	13.3
Australia	11.7
New Zealand	11.6
Micronesia (Federated States of)	11.3
Laos People's Democratic Republic	9.3
China	8.0
Singapore	7.9
Papua New Guinea	7.0

Vietnam	7.0
Malaysia	6.2
Cambodia	5.9
Solomon Islands	5.9
Fiji	5.5
Samoa	5.4
Vanuatu	5.4
Brunei Darussalam	4.5
Tonga	4.0
Philippines	3.7