

Смертность детского населения Российской Федерации от самоубийств

Р.Н. Терлецкая¹, Д.И. Зелинская²

¹ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Suicide mortality among children in the Russian Federation

R.N. Terletsckaya¹, D.I. Zelinskaya²

¹National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russia;

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Цель исследования. Выявить особенности смертности от самоубийств детского населения Российской Федерации и предложить направления по ее профилактике.

Материалы и методы. Проведен анализ официальных данных о числе случаев смерти от самоубийств и повреждений с неопределенными намерениями у детей различных возрастных групп и в разрезе субъектов Российской Федерации. Особое внимание в возрастной структуре смертности от самоубийств уделено подросткам в возрасте 15–17 лет. Определялась доля самоубийств среди внешних причин смерти детей.

Результаты. Частота самоубийств у детей и подростков зависит от возраста, гендерной принадлежности и места проживания. В целом среди погибших преобладали мальчики и городские жители. Случаи самоубийств регистрировались начиная с возрастной группы 5–9 лет, более 2/3 из них приходилась на подростковую группу в возрасте 15–17 лет. Доля самоубийств среди внешних причин смерти детей увеличивалась с возрастом, была выше у девочек и в сельской местности. Все изучаемые показатели имели региональные особенности. Выше российского уровня смертность детей от самоубийств регистрировалась в Приволжском, Сибирском и Дальневосточном, а в возрасте 15–17 лет — в Южном, Северо-Кавказском и Уральском федеральных округах.

Заключение. Особенности детской смертности от самоубийств и ее социальная обусловленность должны быть учтены при формировании профилактических мероприятий. Важными представляются анализ неточно обозначенных и неуточненных причин смерти детей; интенсивное развитие медико-социальной помощи и внедрение современных технологий медико-социального сопровождения детей и подростков; использование принципов межсекторального и межведомственного взаимодействия для выявления фактов ненадлежащего исполнения родительских обязанностей с усилением государственного контроля над этим; воспитание социальной ответственности родителей.

Ключевые слова: дети, детское население, смертность, самоубийство, повреждения с неопределенными намерениями, профилактика суицида.

Для цитирования: Терлецкая Р.Н., Зелинская Д.И. Смертность детского населения Российской Федерации от самоубийств. Рос вестн перинатол и педиатр 2022; 67:(4): 77–85. DOI: 10.21508/1027-4065-2022-67-4-77-85

Purpose. To identify the aspects of suicide mortality of the child population of the Russian Federation and to propose directions for its prevention.

Materials and methods. An analysis of official data on the incidence of suicide deaths and injuries with uncertain intentions in children of various age groups and in the context of the Russian Federation constituent entities was carried out. Special attention of suicide death age structure was paid to adolescents aged 15–17 years. The proportion of suicides among children due to external causes of death was determined.

Results. The incidence of suicide in children and adolescents depends on age, gender, and place of residence: in general, boys and urban residents dominated among the dead; suicide cases were recorded starting from the age group 5–9 years, more than two thirds of them were in the 15–17 age group; suicide rates among external causes of child death increased with age, were higher in girls and in rural areas; all the indicators studied had regional characteristics. Suicide mortality of children higher than the all-Russian level was recorded in the Volga, Siberian and Far Eastern, and at the age of 15–17 years — in the Southern, North Caucasus and Ural Federal Districts.

Conclusion. The characteristics of suicide mortality of children its social conditionality should be taken into account in the preventive measures' formation. An analysis of inaccurate and unspecified causes of children death is important; intensive development of medical and social assistance and introduction of modern technologies of medical and social support for children and adolescents; using the principles of intersectoral and interdepartmental interaction to identify and strengthen State control over improper parenting; raising the social responsibility of parents.

Key words: children, child population, mortality, suicide, damage with undefined intentions, suicide prevention.

For citation: Terletsckaya R.N., Zelinskaya D.I. Mortality of the child population of the russian federation by suicide. Vestn Perinatol i Peditr 2022; 67:(4): 77–85 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2022-67-4-77-85

© Терлецкая Р.Н., Зелинская Д.И., 2022

Адрес для корреспонденции: Зелинская Дина Ильинична — д.м.н., проф., зав. кафедрой поликлинической и социальной педиатрии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, ORCID: 0000-0002-1049-9373
e-mail: di.zel@list.ru

117997 Москва, ул. Островитянова, д. 1

Терлецкая Римма Николаевна — д.м.н., проф., гл. науч. сотр. лаборатории социальной педиатрии и качества жизни Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей,
ORCID: 0000-0001-6313-3810

119991 Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2, стр. 1

Россия находится на первом месте в Европе по количеству самоубийств среди детей и подростков и занимает третье место в мире по числу самоубийств среди подростков, причем без учета попыток самоубийства, а также эпизодов, когда самоубийство было квалифицировано как несчастный случай [1]. Особенность данной проблемы состоит в невозможности в большинстве из них точно установить факт суицида. В России крайне высока смертность от повреждений с неопределенными намерениями или повреждений без уточнений. Эти размытые причины маскируют значительную часть суицидальной смертности [2, 3].

В настоящий период в России, как и в большинстве стран мира, осуществляется определенная государственная политика, т.е. целенаправленная деятельность государственных органов и органов местного самоуправления, направленная на профилактику самоубийств. Политика государства на федеральном уровне в сфере предупреждения суицидального поведения детей основывается на правовых актах и официальных документах, по которым в случае жестокого обращения с детьми, физического, психического, сексуального насилия, оскорблений, эксплуатации, а также в случае отсутствия заботы или пренебрежения основными потребностями ребенка родители могут быть привлечены к административной или уголовной ответственности, ограничены или лишены родительских прав [4].

Организации, осуществляющие образовательную деятельность, участвуют в профилактике суицидального поведения обучающихся: оказывают социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним с отклонениями в поведении; выявляют несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и принимают меры по их воспитанию и получению ими общего образования. Кроме того, образовательные организации обязаны незамедлительно сообщать в прокуратуру, в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, в органы внутренних дел и другие соответствующие властные структуры обо всех ставших им известными фактах семейного неблагополучия и ненадлежащего исполнения родителями своих обязанностей. Большое внимание уделяется профилактике суицидов среди обучающихся несовершеннолетних в связи с распространившимися вооруженными нападениями учащихся на одноклассников и учителей и, как правило, последующее их самоубийство.

Установлены виды информации, которые недопустимы для несовершеннолетней аудитории, поскольку большое количество угроз для несформировавшейся личности ребенка исходит именно из информационной среды. Кроме того, закрепляется порядок осуществления экспертизы информационной продукции [5]. С 1 марта 2022 г. уста-

навливается государственный контроль (надзор) за соблюдением законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и (или) развитию (Постановление Правительства РФ от 20.12.2021 №2362). Разработка и реализация комплекса мер по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних — цель мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 06.06.2018 г. № 1375-р «Об утверждении плана основных мероприятий на 2018–2020 годы в рамках Десятилетия детства». URL: <http://government.ru/docs/33158>).

Медицинские организации, обеспечивающие помощь детям, являются непременным участником системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, созданной государством в ответ на такое тяжелое социальное явление, как безнадзорность и беспризорность детей; дети, склонные к суицидальному поведению, находятся среди наших пациентов — это определяет соучастие педиатров и медицинских сестер, врачей-специалистов в противостоянии этому явлению, сохранении здоровья и жизни детей, особенно в непростом подростковом периоде формирования личности и жизненных кредо.

Цель исследования: выявить особенности смертности от самоубийств детского населения Российской Федерации и предложить направления по ее профилактике.

Характеристика детей и методы исследования

Объектом исследования служило детское население Российской Федерации в возрасте до 17 лет включительно. Проведен анализ официальных данных (сайт Федеральной службы государственной статистики — Росстат*) и формы С51 «Сведения об умерших по полу, возрасту и причинам смерти» о частоте случаев смерти от самоубийств и повреждений с неопределенными намерениями, входящих в класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин» у детей различных возрастных групп (в возрасте 5–9 лет, 10–14, 15–17 и 5–17 лет) за 2020 г. При этом особое внимание в возрастной структуре смертности от самоубийств было уделено подросткам в возрасте 15–17 лет. Изучали распределение детей, погибших в результате самоубийства, по полу и месту проживания (город, село). Определяли долю самоубийств среди внешних причин смерти детей. Показатель смертности от самоубийств рассчитывали на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста.

Распределение детей по причинам смерти осуществляли в соответствии с «Международной клас-

* Федеральная служба государственной статистики. Население. Демография. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography

сификацией болезней десятого пересмотра» (МКБ-10, 1998). Проводили сопоставление смертности детского населения от самоубийств в разрезе федеральных округов и субъектов Российской Федерации. Ранговое распределение территорий по величине полученных показателей осуществляли путем построения гистограмм.

При анализе данных использовали стандартные методы описательной и аналитической статистики: абсолютное значение, процентная доля. Обработку полученных данных осуществляли с помощью пакета статистических программ Statistica v.6.1 и программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты

По данным официальной статистики, в настоящее время в Российской Федерации от самоубийств ежегодно погибают около 400 детей в возрасте до 18 лет. Так, в 2020 г. от данной причины умерли 397 детей и подростков, что составило 1,32 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Среди них преобладали мальчики, на долю которых приходилось 59,4%, и городские жители — 54,7%.

Случаи самоубийств регистрировались начиная с возрастной группы 5–9 лет, однако последние были единичными и их доля не превышала 1,4%. Более 2/3 суицидов приходилось на подростковую группу в возрасте 15–17 лет. Аналогичная тенденция отмечалась среди мальчиков и девочек, жителей города и села (табл. 1).

Следует отметить, что в возрасте до 15 лет преобладали случаи гибели от самоубийств в городе и среди девочек, а у подростков 15–17 лет — в сельской местности и среди мальчиков. Гендерно-возрастные особенности отмечались и в отношении частоты гибели от самоубийств. Как в целом, так и во всех возрастных группах смертность на 100 тыс. населения соответствующего возраста была выше у детей, проживающих в сельской местности. Наибольшая разница имела в возрастной группе 15–17 лет — 11,28 в селе против 5,12 в городе (рис. 1). Гендерные различия по смертности детского населения от самоубийств были наиболее существенными также в возрастной группе 15–17 лет — 8,24 у мальчиков против 5,4 у девочек на 100 тыс. населения соответствующего возраста (рис. 2).

Распределение детей, умерших от суицида, по полу было различным в городской и сельской местности — если в возрастной группе 15–17 лет в обоих случаях преобладали мальчики, то среди детей в возрасте 10–14 лет они преобладали только среди сельских жителей (рис. 3, 4). Доля смертности детского населения от самоубийств среди внешних причин зависела от пола, возраста и места проживания — она увеличивалась с возрастом, была выше у девочек и в сельской местности (табл. 2).

Уровень детской смертности от самоубийств, доля в ее структуре умерших в возрасте 15–17 лет и доля самоубийств среди внешних причин смерти детей имели региональные особенности (табл. 3).

Таблица 1. Возрастная структура смертности детского населения от самоубийств в РФ, 2020 г. (%)

Table 1. Age structure of mortality of the child population from suicide in the Russian Federation, 2020 (%)

| Население | 5–9 лет | 10–14 лет | 15–17 лет | 5–17 лет |
|-----------|---------|-----------|-----------|----------|
| Всего | 1,0 | 26,2 | 72,8 | 100,0 |
| Город | 1,4 | 27,2 | 71,4 | 100,0 |
| Село | 0,6 | 25,0 | 74,4 | 100,0 |
| Мальчики | 1,3 | 23,3 | 75,4 | 100,0 |
| Девочки | 0,6 | 30,4 | 68,9 | 100,0 |

Таблица 2. Доля смертности детского населения от самоубийств среди внешних причин в РФ, 2020 г. (%)

Table 2. The share of mortality of the child population from suicide among external causes in the Russian Federation, 2020 (%)

| Население | 5–9 лет | 10–14 лет | 15–17 лет | 5–17 лет | |
|-----------|----------|-----------|-----------|----------|------|
| Всего | 0,6 | 10,0 | 19,6 | 8,6 | |
| Город | 0,7 | 8,9 | 17,1 | 7,6 | |
| Село | 0,4 | 12,0 | 23,5 | 10,3 | |
| Мальчики | 0,7 | 7,8 | 17,7 | 8,0 | |
| Девочки | 0,4 | 14,8 | 23,5 | 9,9 | |
| Город | мальчики | 0,7 | 5,8 | 16,0 | 6,9 |
| | девочки | 0,7 | 14,8 | 19,6 | 8,9 |
| Село | мальчики | 0,6 | 11,0 | 20,6 | 9,7 |
| | девочки | 0,0 | 14,6 | 29,6 | 11,6 |

Выше российского уровня смертность детей от самоубийств регистрировалась в Приволжском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. Доля детей в возрасте 15–17 лет была значительной в Южном, Северо-Кавказском и Уральском федеральных округах. Удельный вес самоубийств среди внешних причин наиболее высоким установлен в Приволжском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. Вместе с тем в 41 (49,4%) регионе смертность детей в возрасте до 17 лет от самоубийств превышал таковую в Российской Федерации в целом (1,32 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Наиболее высокие показатели

регистрировались в Республиках Саха (Якутия) 6,81, Алтай (8,95), Еврейской автономной области (10,72) и Чукотском автономном округе (23,78).

Доля самоубийств в структуре смертности от внешних причин существенно различалась по субъектам Федерации. В 36 (43,4%) из них данный показатель был выше российского (8,6%). Высокие показатели имелись в Республиках Калмыкия (20,0%), Саха (Якутия) (28,6%), Алтай (31,6%), Чукотском автономном округе (37,5%) и Еврейской автономной области (40,0%). Смертность подростков в возрасте 15–17 лет от самоубийств во многих территориях является определяющей в возрастной струк-

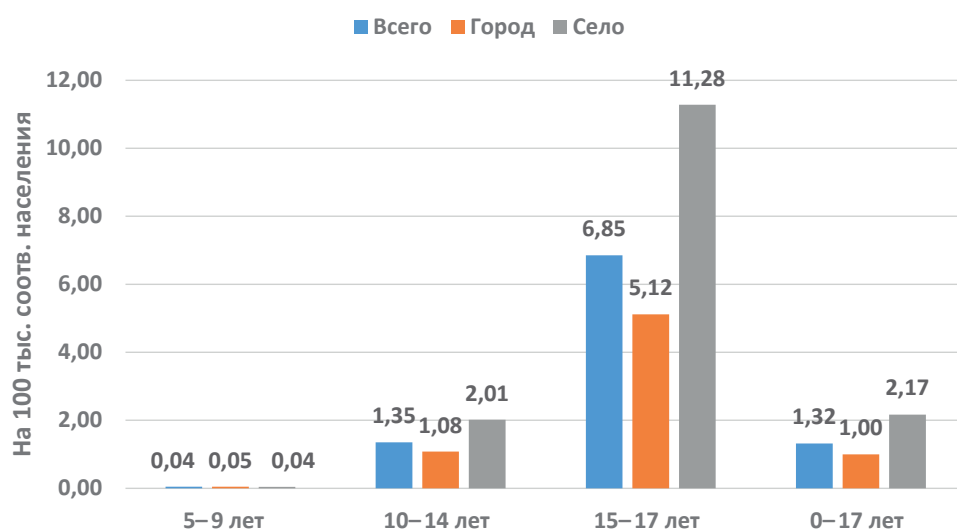


Рис. 1. Смертность от самоубийств детского населения в городской и сельской местности в РФ, 2020 г. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Fig. 1. Mortality from suicide of the child population in urban and rural areas in the Russian Federation, 2020 (per 100 thousand population of the corresponding age).

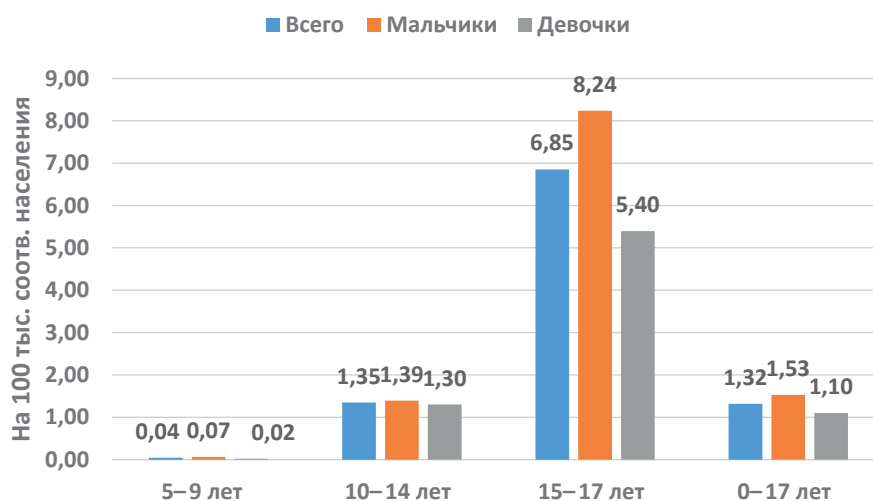


Рис. 2. Смертность от самоубийств среди мальчиков и девочек в РФ, 2020 г. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Fig. 2. Mortality from suicide among boys and girls in the Russian Federation, 2020 (per 100 thousand population of the corresponding age).

Таблица 3. Показатели смертности детского населения от самоубийств по федеральным округам в РФ, 2020 г.
Table 3. Mortality rates of the child population from suicide by federal districts in the Russian Federation, 2020

| Регион | Смертность от самоубийств на 100 тыс. детского населения | Доля детей в возрасте 15–17 лет в структуре смертности от самоубийств, % | Доля самоубийств среди внешних причин смерти детей, % |
|----------------------|--|--|---|
| Российская Федерация | 1,32 | 72,8 | 8,6 |
| Центральный ФО | 1,10 | 67,5 | 8,6 |
| Северо-Западный ФО | 1,04 | 74,1 | 7,6 |
| Южный ФО | 0,49 | 81,3 | 3,2 |
| Северо-Кавказский ФО | 0,53 | 78,6 | 4,7 |
| Приволжский ФО | 1,53 | 70,7 | 10,4 |
| Уральский ФО | 1,16 | 81,3 | 6,7 |
| Сибирский ФО | 1,74 | 71,6 | 10,0 |
| Дальневосточный ФО | 4,84 | 75,4 | 14,9 |

туре гибели детского населения от данной причины. Так, в 25 (30,1%) регионах все случаи суицида были в возрасте 15–17 лет, в 16 (19,2%) регионах доля подростков превышала российские показатели (72,8%).

Оценка потерь от самоубийств должна проводиться на фоне анализа ситуации со смертностью от повреждений с неопределенными намерениями — раздела, служащего латентным резервуаром потерь от внешних причин, в первую очередь социально значимых. Отметим, что, согласно МКБ-10, блок повреждений с неопределенными намерениями (Y10–Y34) «включает случаи, когда доступной информации недостаточно, чтобы медицинские и юридические эксперты могли сделать вывод о том, является ли данный инцидент несчастным случаем, самоповреждением или насилием с целью убийства или нанесения повреждений». Анализ пока-

зал, что в структуре смертности детей в возрасте до 17 лет от повреждений с неопределенными намерениями распространены неалкогольные отравления (22,4%), случаи повешения, удушения и удушения (15,4%), падение, прыжок или столкновение с высоты (15,2%) погружение в воду и утопление (15,0%), которые могут быть самоповреждением (табл. 4). Каждый из этих случаев должен быть подвергнут комплексному анализу с вынесением адресных предложений для каждой возрастной группы.

Кроме того, вне класса «Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин» есть рубрика «Причина не установлена» (погибает около 400 детей ежегодно), которые, по нашему мнению, должны рассматриваться с точки зрения их социальной обусловленности и компетентности специалистов патологоанатомической службы.

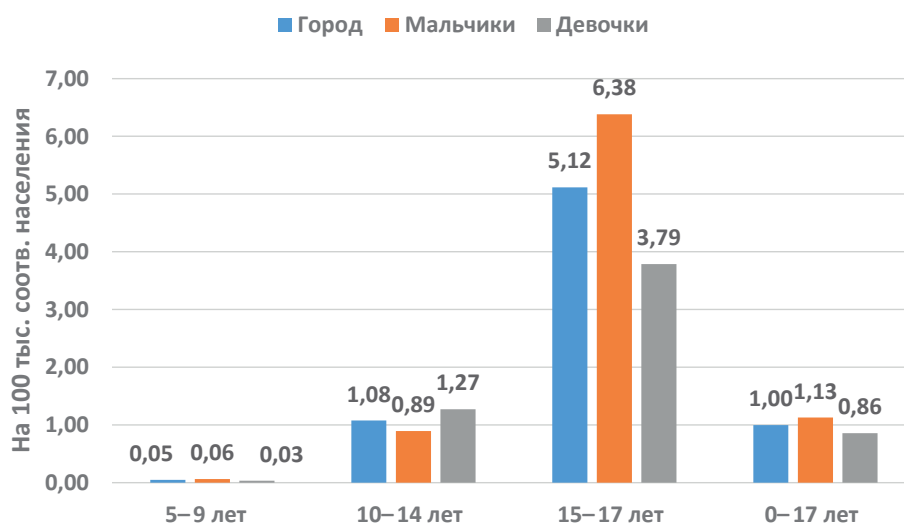


Рис. 3. Смертность от самоубийств среди мальчиков и девочек, проживающих в городе, в РФ, 2020 г. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Fig. 3. Mortality from suicide among boys and girls living in the city, in the Russian Federation, 2020 (per 100 thousand population of the corresponding age).

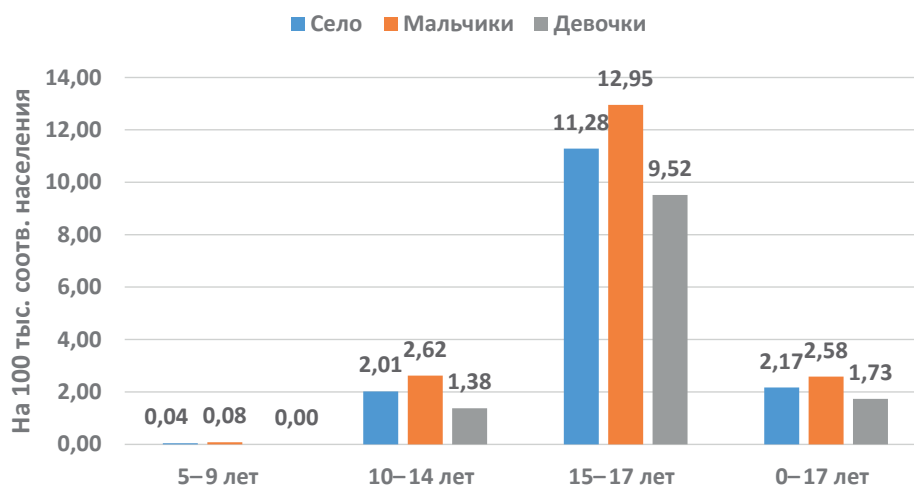


Рис. 4. Смертность от самоубийств среди мальчиков и девочек, проживающих в селе, в РФ, 2020 г. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Fig. 4. Mortality from suicide among boys and girls living in the village in the Russian Federation, 2020 (per 100 thousand population of the corresponding age).

Обсуждение

Как свидетельствуют данные литературы, проблема «самоубийств» носит междисциплинарный характер, которую изучают в рамках суицидологии, педагогики, психологии, социологии и на стыке этих наук из-за неоднозначности понятия суицид, множественности его детерминант и проявлений [6]. В рамках различных научных направлений существуют свои собственные трактовки и представления о сущности данного явления, тем не менее все теоретические построения так или иначе раскрывают социальную природу самоубийства [7].

В России проводились эпидемиологические исследования распространенности суицидов среди подростков и молодежи. Однако анализ распространенности суицидов среди несовершеннолетних именно

в возрасте 0–17 лет впервые был проведен в 2015 г. Материалом исследования послужили специально подготовленные данные государственной статистики. Было установлено, что частота суицидов среди несовершеннолетних составляет 2,4 на 100 тыс. лиц этого возраста. Наиболее неблагоприятная ситуация отмечалась в Сибири, на Дальнем Востоке, а также в национальных образованиях страны с коренным населением, относящимся к финно-угорской, монгольской этническим группам, сибирской ветви тюркской группы и к малочисленным народам Севера. При этом в 12 субъектах РФ частота суицидов превышал российский уровень в 2–13 раз. Авторами был сделан вывод о необходимости создания системы суицидологической помощи для несовершеннолетних [8]. В нашем исследовании смертность детей в возрасте 5–17 лет

Таблица 4. Структура смертности детского населения от повреждений с неопределенными намерениями в РФ, 2020 г. (%)
Table 4. Structure of mortality of the child population from damage with uncertain intentions in the Russian Federation, 2020 (%)

| Причины смерти по МКБ-10 | Возрастные группы | | |
|---|-------------------|-----------|----------|
| | 5–14 лет | 15–17 лет | 5–17 лет |
| Отравление и воздействие медикаментами | 4,1 | 2,6 | 1,7 |
| Отравление и воздействие наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами), не классифицированные в других рубриках | 2,9 | — | 0,4 |
| Отравление и воздействие алкоголем | 0,5 | — | — |
| Прочие отравления | 17,5 | 19,4 | 22,4 |
| Повешение, удушение и удушение | 25,4 | 15,0 | 15,4 |
| Погружение в воду и утопление | 8,6 | 9,4 | 15,0 |
| Повреждение в результате выстрела из огнестрельного оружия | 1,9 | — | 0,9 |
| Воздействие дымом, огнем и пламенем | 1,0 | 6,2 | 3,5 |
| Контакт с острым и тупым предметом | 6,0 | 18,5 | 14,8 |
| Падение, прыжок или столкновение с высоты | 25,6 | 12,9 | 15,2 |
| Прочие | 6,7 | 16,1 | 10,6 |

была ниже — 1,32 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что свидетельствует о существенном сокращении частоты самоубийств за прошедший с 2015 г. период. Вместе с тем сохраняются аналогичные региональные особенности.

Специальные исследования свидетельствовали о «многоуровневости» факторов риска суицида, в частности среди подростков. В связи с этим обоснованной считается важность комплексной профилактики самоубийств, включение в нее медицинского и культурно-образовательного аспекта, разрешение ряда социальных проблем. Необходимо сотрудничество и координация усилий государства, общественных организаций, образовательной и правоохранительной систем, органов здравоохранения и социальной защиты. Подростки должны стать целевой группой в системе превенции суицидов [9, 10].

В системе здравоохранения одной из важнейших позиций представляется развитие медико-социальной помощи, которая упоминается во всех приказах Минздрава России, относящихся к деятельности детских поликлиник. Однако попытка создать трехуровневую систему медико-социальной помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (письмо Минздрава России от 25 мая 2017 г. № 15–2/10/2–3461), носит рекомендательный характер и внедрение этой в целом неплохой модели полностью зависит от инициативы и активности медицинских работников в регионах.

В настоящее время обсуждаются актуальные подходы к анализу основных психологических факторов риска суицидального поведения у подростков с учетом внешних и внутренних условий развития в подростковом возрасте. Обозначается роль средств массовой информации и социальных сетей в генезе суицидального поведения подростков. Описываются личностные факторы суицидального поведения подростков в системе проблем формирования идентичности подростка, его диспозиционных черт, а также личностных расстройств. Отмечается вклад когнитивных убеждений и мыслей в суицидальное поведение. Описываются типичные траектории формирования суицидального поведения [11]. Приводятся данные исследования, показывающие степень влияния детско-родительских отношений на склонность к суициду в юношеском возрасте. Респонденты, имеющие проблемы в отношениях с родителями, более склонны к суициду [6].

Ряд работ посвящен еще одному специфическому явлению — пользователям или их сообществам, деятельность которых направлена на доведение до самоубийства других пользователей посредством оказания психического воздействия на последних в социальных сетях. Делается вывод, что негативный опыт, который приобрела Российская Федерация в столкновении с «группами смерти», нуждается в комплексном осмыслении с позиций социологии, суицидологии, педагогики, психологии, а также правовых

дисциплин. Принятие норм материального права диктует необходимость разработки как криминологической характеристики доведения до самоубийства посредством использования информационно-телекоммуникационных сетей (включая сеть Интернет), так и криминалистической методики расследования данного вида преступлений [12].

Изучаются некоторые правовые аспекты уголовно-правового регулирования ответственности за склонение и содействие самоубийству несовершеннолетнего. В результате анализа действующего правового регулирования и правовой доктрины сделан вывод относительно необходимости внесения изменений в действующее правовое регулирование с целью оптимизации оснований привлечения к уголовной ответственности лиц, осуществляющих негативное воздействие на несовершеннолетних [13, 14]. При этом рассматривается возможность квалификации в следственно-судебной практике доведения до самоубийства по обоим формам вины как способа обеспечения уголовной защиты детей от действий родителей, доводящих их до самоубийства, которые выдаются за воспитательный процесс [15].

Заключение

Анализ данных официальной статистики детской смертности в результате самоубийств в Российской Федерации выявил следующие особенности:

- число случаев самоубийств у детей и подростков зависит от возраста, гендерной принадлежности и места проживания;
- в целом среди погибших преобладали мальчики и городские жители;
- случаи самоубийств регистрировались начиная с возрастной группы 5–9 лет, более 2/3 из них приходилась на подростковую группу в возрасте 15–17 лет;
- до 15-летнего возраста преобладали случаи гибели от самоубийств в городе и среди девочек, а у подростков 15–17 лет — в сельской местности и среди мальчиков;
- доля смертности детского населения от самоубийств среди внешних причин зависела от пола, возраста и места проживания — она увеличивалась с возрастом, была выше у девочек и в сельской местности;
- смертность от самоубийств на 100 тыс. населения, доля детей в возрасте 15–17 лет и доля самоубийств среди внешних причин имели региональные особенности.

Все перечисленные особенности детской смертности от самоубийств и ее социальная обусловленность должны быть учтены при формировании профилактических мероприятий. Все они могут быть следствием различных форм девиантного поведения или психических расстройств как умершего, так и лиц из круга его общения. Своевременность и доступность психиатрической помощи, как и возможность получить бесплатную качественную про-

фессиональную психологическую поддержку, предупредили бы летальный исход.

Следует обратить внимание на частоту таких причин смерти детей, которые практически не дают ответа о сути случившегося — неточно обозначенные и неуточненные причины смерти. Решение данной проблемы зависит от совместной работы клиницистов, патологов и судебно-медицинских экспертов по тщательному анализу причин детской смертности. Актуальными представляются совершенствование патологоанатомической службы и повышение квалификации соответствующих специалистов.

В контексте профилактики суицидов среди детей и причин, к ним приводящих, которые оказывают выраженное влияние не только на распространенность суицидов, но и на формирование многих других негативных последствий в здоровье и развитии детей, следует говорить об организационных аспектах работы в указанном направлении. В системе здравоохранения — это совершенствование медицинского обеспечения детского населения, в первую очередь интенсивное развитие медико-социальной помощи, внедрение эффективных современных технологий медико-социального сопровождения детей и подростков. Сюда же следует отнести подростковые кабинеты детской поликлиники, деятельность которых в ключе медико-социальной направленности может внести определенный вклад в профилактику девиантного поведения подростков.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Фролов М.Г. Суицид и суицидальное поведение несовершеннолетних: детерминация и профилактика. Вестник Тверского государственного университета. Серия: Право 2020; 62(2): 151–158. [Frolov M.G. Suicide and suicidal behavior of minors: determination and prevention. Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Pravo 2020; 62(2): 151–158. (in Russ.)]
2. Причины детской смертности вне медицинских организаций. 2020; 23(5): 304–312. [Terleckaja R.N., Fisenko A.P., Timofeeva A.G., Konova S.R. Causes of pediatric out-of-hospital deaths. Rossijskij pediatričeskij zhurnal 2020; 23(5): 304–312. (in Russ.)] DOI: 10.18821/1560–9561–2020–23–5–304–312
3. Фисенко А.П., Тимофеева А.Г., Терлецкая Р.Н., Конова С.Р., Лазуренко С.Б. Смертность детского населения Российской Федерации от внешних причин. Российский педиатрический журнал 2020; 23(2): 116–125. [Fisenko A.P., Timofeeva A.G., Terleckaja R.N., Konova S.R., Lazurenko S.B. External reasons related mortality in the children population of the Russian Federation Rossijskij pediatričeskij zhurnal 2020; 23(2): 116–125. (in Russ.)] DOI: 10.18821/1560–9561–2020–23–2–116–125
4. Сидорова Е.З. Федеральная государственная политика в сфере предупреждения суицидов. Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык 2020; 2: 207–216. [Sidorova E.Z. Government policy in the field of prevention of suicides. Crede Experto: transport, obshhestvo, obrazovanie, jazyk 2020; 2: 207–216. (in Russ.)]
5. Власенко М.С. Обеспечение информационной безопасности несовершеннолетних в сети интернет: современное состояние и совершенствование правового регулирования. Вестник Волжского университета имени В.Н. Татищева 2019; 1(3): 98–105. [Vlasenko M.S. Provision of information security for minors on the Internet: state of the art and improvement of legal regulation. Vestnik Volzhskogo universiteta imeni V.N. Tatishheva 2019; 1(3): 98–105. (in Russ.)]
6. Мельникова А.Ю., Скупейко А.А. Влияние детско-родительских отношений на склонность к суициду в юношеском возрасте. В сб.: Психология, образование: актуальные и приоритетные направления исследований. Тверь, 2020: 373–377. [Mel'nikova A.Ju., Skupejko A.A. The influence of child-parental relationships on the tendency to suicide in adolescence. V sb.: Psihologija, obrazovanie: aktual'nye i prioritetnye napravlenija issledovanij. Tver', 2020: 373–377. (in Russ.)]
7. Антонова О.Г., Жидков Р.И. Теоретические основы изучения самоубийства как социального явления. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2014; 32(4): 75–84. [Antonova O.G., Zhidkov R.I. Basis of studying suicide as a social phenomenon. Izvestija vysshih uchebnyh zavedenij. Povolzhskij region. Obshhestvennye nauki 2014; 32 (4): 75–84. (in Russ.)]
8. Положий Б.С., Фритлинский В.С., Агеев С.Е. Частота суицидов среди несовершеннолетних в России. Российский психиатрический журнал 2016; 5: 52–54. [Polozhij B.S., Fritlinskij V.S., Ageev S.E. Suicide rates among minors in Russia. Rossijskij psihiatričeskij zhurnal 2016; 5: 52–54. (in Russ.)]
9. Фесенко Ю.А. Мультидисциплинарный подход к профилактике суицидов у детей и подростков. Вопросы психического здоровья детей и подростков 2017; 17(S2):

- 242–243. [Fesenko Yu.A. Multidisciplinary approach to suicide prevention in children and adolescents. *Voprosy psichicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov* 2017; 17(S2): 242–243. (in Russ.)]
10. Бурдельная В.В., Бондалетов В.В. Подростковые самоубийства в России. Материалы Ивановских чтений 2021; 33(2): 15–24. [Burdel'naja V.V., Bondaletov V.V. Teenage suicides in Russia. *Materialy Ivanovskih chtenij* 2021; 33(2): 15–24. (in Russ.)]
11. Сыроквашина К.В., Дозорцева Е.Г. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков. Консультативная психология и психотерапия 2016; 24(3): 8–24. [Syrovkashina K.V., Dozorceva E.G. Psychological risk factors for suicidal behavior in adolescents. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija* 2016; 24(3): 8–24. (in Russ.)]
12. Бычкова А.М., Раднаева Э.Л. Доведение до самоубийства посредством использования интернет-технологий: социально-психологические, криминологические и уголовно-правовые аспекты. *Vserossijskij kriminologicheskij zhurnal* 2018; 12(1): 101–115. [Bychkova A.M., Radnaeva Je.L. Incitement to suicide with the use of internet technologies: socio-psychological, criminological and criminal law aspects. *Vserossijskij kriminologicheskij zhurnal* 2018; 12(1): 101–115. (in Russ.)] DOI: 10.17150/2500–4255.2018.12(1).101–115
13. Антипова А.В. Роль субъектов профилактики в предупреждении доведения до самоубийства несовершеннолетних. *Аграрное и земельное право* 2019; 175(7): 131–133. [Antipova A.V. The role of the subjects of prevention in the prevention of bringing suicide to minors. *Agrarnoe i zemel'noe pravo* 2019; 175(7): 131–133. (in Russ.)]
14. Сакин М.П. Методы по предотвращению самоубийств среди подростков. Законодательный аспект. *Евразийский юридический журнал* 2021; 154(3): 339–340. [Sakin M.P. Methods to prevent suicide among adolescents. Legislative aspect. *Evrazijskij juridicheskij zhurnal* 2021; 154(3): 339–340. (in Russ.)] DOI: 10.46320/2073–4506–2021–3–154–339–340
15. Горобец Д.Г. Сложности определения субъективной стороны доведения родителем до самоубийства своего ребенка. Актуальные проблемы уголовного судопроизводства: материалы Всероссийской научно-практической конференции, Новосибирск, 13 ноября 2020 года. Москва: Московская академия Следственного комитета Российской Федерации, 2020: 85–93. [Gorobec D.G. Difficulties in determining the subjective side of bringing a parent to suicide of his child. Current problems of criminal proceedings: materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference. Novosibirsk, 2020. Moskva: Moskovskaja akademija Sledstvennogo komiteta Rossijskoj Federacii, 2020: 85–93. (in Russ.)]

Поступила: 07.02.22

Received on: 2022.02.07

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.