



Над темой номера работала



Ирина
ШУРЫГИНА¹

Смертность российских детей от внешних причин *

Детская смертность от внешних причин в России высока, а имеющаяся информация неадекватна масштабу проблемы

Очень высокая смертность россиян от так называемых «внешних причин смерти» - травм, самоубийств и убийств – одно из главных объяснений чрезвычайно низкой ожидаемой продолжительности жизни в России, ее огромного отставания по этому ключевому показателю состояния общества от большинства развитых стран.

Внешние причины смерти вносят весьма значительный вклад в смертность детей и подростков. Для детей после первого года жизни это вообще основной класс причин смерти. По оценкам самых разных специалистов², уровень детской смертности от внешних причин в России - один из самых высоких в мире. Соответственно снижение детской и подростковой смертности от этих причин - один из главных резервов снижения всей смертности детей и подростков и значительного повышения ожидаемой продолжительности жизни всего населения страны.

При этом проблеме высокой насильственной смертности у детей и подростков в России уделяется сравнительно мало внимания, возможно, потому, что она теряется на фоне проблем высокой смертности в России вообще. И специалисты, и общественное мнение в первую очередь сосредотачивают внимание на пока еще высокой для развитой страны младенческой смертности (в которой доля смертей от внешних причин относительно невелика) и на смертности мужчин в трудоспособных возрастах, в которых она особенно высока. Масштабы российской детской и подростковой смертности от внешних причин маскируются при сравнении со смертностью в других возрастных группах, но в полной мере становятся видны при международных сравнениях.

Вероятность погибнуть от насильственной смерти зависит и от поведения самого человека, и от поведения окружающих его людей, и от уровня безопасности окружающей человека среды, и от того, как люди относятся друг к другу, и от заложенного в культуре отношения к насилию, к своей и чужой жизни. Значительное снижение детской и подростковой смертности от внешних причин невозможно без общественного запроса на детскую безопасность, но для этого общество должно быть осведомлено о реальном положении дел. Пока, к сожалению, эта осведомленность недостаточна.

Публикуемые Росстатом данные о детской и подростковой смертности отрывочны и неполны. Полнее всего представлена статистика по детям первого года жизни, для которых даются сведения о смертности по причинам (в Демографических ежегодниках, Базе данных Росстата), но и для них статистика смертности от внешних причин дается без деления на конкретные причины –

т.е. «несчастные случаи» и «убийства» не разделяются. Статистики по детям постарше и подросткам фактически нет.

В специализированных сборниках («Дети России, 2009» и «Молодежь России, 2010») есть некоторые данные о детской и подростковой насильственной смертности, но представлены они довольно фрагментарно. В сборнике «Дети России» имеются сведения о смертности от всех внешних причин вместе и с выделением отдельных причин (убийства, самоубийства, несчастные случаи), но только для объединенной группы 0-14 лет. Такое объединение размывает картину, поскольку на самом деле тенденции смертности у младенцев и детей постарше существенно различаются. Данных о смертности подростков нет совсем, хотя статистика заболеваемости некоторыми болезнями есть и для группы 15-17 лет. В сборнике «Молодежь России» есть сведения о смертности от внешних причин в возрасте 15-17 лет, но только по некоторым отдельным причинам (транспортные травмы, случайные отравления алкоголем, самоубийства и убийства). В обоих этих сборниках имеющиеся данные публикуются только за три года, что не позволяет в полной мере оценить динамику процессов.

Кроме того, в издающихся один раз в два года сборниках «Женщины и мужчины России» можно найти данные МВД о числе новорожденных, убитых матерями, что позволяет вычислить уровень смертности новорожденных от такого рода убийств.

Полноценных данных о группе 15-17 лет, выделить которую было бы более корректно, поскольку в РФ верхнюю границу подросткового возраста принято определять 17 годами, в опубликованных данных найти не представляется возможным. Поэтому при анализе смертности в группу старших подростков, как правило, включаются молодые люди до 19 лет включительно. Одним из хороших и удобных источников данных о смертности в этом возрасте может послужить издание «Смертность подростков в Российской Федерации»³, в котором даны коэффициенты смертности по смерти для группы 15-19 лет с 1980 по 2008 годы. причинам

Гораздо более полные сведения имеются в международных базах данных, которые содержат полную статистику смертности по возрастам и причинам в разных странах, включая и Россию.

База данных ВОЗ по смертности⁴ содержит подробную повозрастную статистику смертности по всем причинам с 1980 по 2006 год. К ее недостаткам относится то, что для тех, кто старше 14 лет, объединение дается по 10-летним группам (то есть следующей после группы 10-14 лет идет группа 15-24 года), и это не позволяет выделить подростков.

В детализированной европейской базе данных по смертности⁵, есть подробные сведения по странам европейского региона с 1990 по 2009 год (по РФ – с 1999 года). Группировка по возрастам позволяет выделить группу старших подростков 14-19 лет. При подготовке этой статьи она была использована в качестве основного источника данных, прежде всего потому, что в ней содержится наиболее подробная и свежая статистика. При необходимости в анализе использовались и сведения их других, упомянутых выше, источников.

Использование подробной европейской базы данных по смертности затруднено тем, что подавляющее большинство стран европейского региона дает сведения в соответствии с более подробной классификацией причин смерти, чем Россия.

Особенность этой классификации – МКБ-10 (ICD-10 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision) в том, что в ней очень подробно дается разбивка всех внешних причин смерти. Вплоть до того, что, например, отдельно выделяются падения со стула, с кровати, с лестницы или дерева. Это позволяет очень хорошо видеть «проблемные» зоны. Скажем, участвовавшие случаи гибели в результате падения с лестницы, говорят о том, что распространенные конструкции лестниц не достаточно безопасны, и это требует мер по изменению этих конструкций.

Россия использует эту же классификацию с 1998 года, но в европейскую базу данных подает сведения в сокращенном варианте (MTL1 - Mortality tabulation list 1 of the ICD-10), при котором непропорционально много случаев относится к неопределенному и крайне общему пункту «Другие внешние причины».

В результате оказывается, что, например, у российских детей первого года жизни в 2009 году 78% смертей от внешних причин проходили как «Смерти от других внешних причин». Для сравнения – в Германии этот показатель был равен 20%, а в Италии – 0. В других возрастах удельный вес «других» причин ниже, чем у младенцев, но, по сравнению с другими странами, все же крайне высок.

«Другие внешние причины» включают в себя самые разные возможные причины смерти. В первую очередь, это так называемые травмы, нанесенные с невыясненными намерениями, – когда не удалось установить, наступила ли смерть в результате убийства, самоубийства или несчастного случая. Кроме того, в них вошли и такие, например, причины, как «реакция на медицинское вмешательство» и смерть в результате осложнений от травм. Но проблема состоит в том, что нельзя твердо сказать, что «другие» причины не включают в себе и значительное число несчастных случаев, которые не вписались в имеющуюся квалификацию. По крайней мере, известно, что переход РФ на новую классификацию в 1998 году дал очень резкий прирост смертности от «неопределенных причин» в сочетании с крайне резким же снижением смертности от несчастных случаев (рис. 1). Это позволяет предположить, что большинство смертей, которые раньше фиксировались как наступившие в результате несчастного случая, стали проходить как «другие» причины или «неопределенные» травмы.

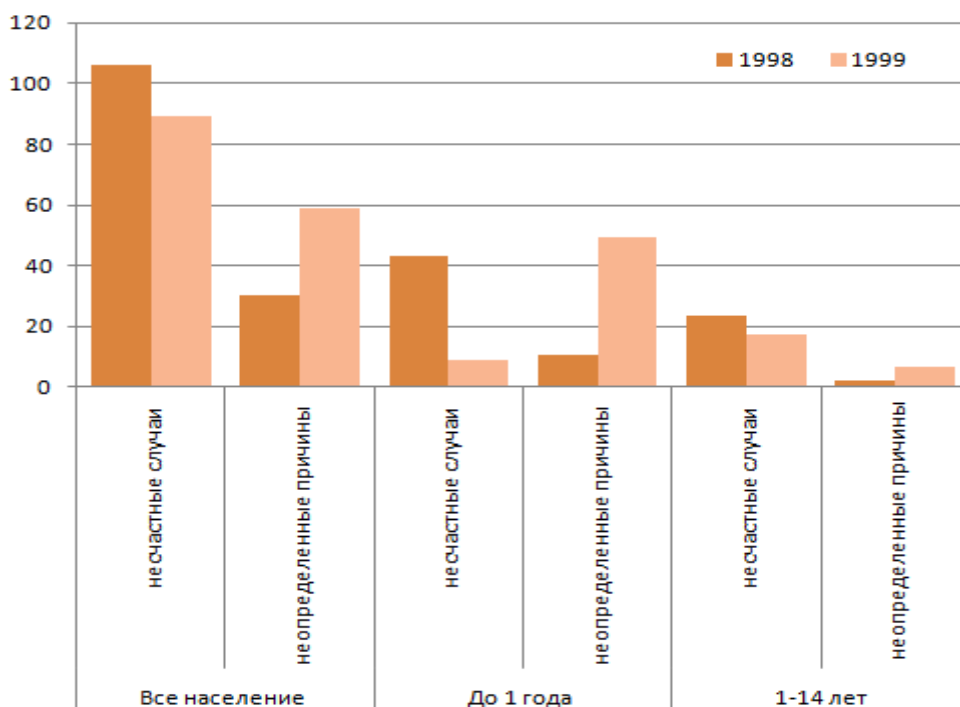


Рисунок 1. Число погибших в результате несчастных случаев и неопределенных травм на 100 000 населения соответствующего возраста до и после перехода РФ на новую классификацию причин смерти

Источник: База данных ВОЗ по смертности

Использование краткого варианта классификации всегда вызывает повышение удельного веса «других» причин. И это касается не только России и стран СНГ. В единственной западноевропейской стране, которая предоставляет статистику по форме MTL1 – Швейцарии – удельный вес «других» причин в структуре внешней смертности также очень высок (хотя и намного ниже, чем в России). Поэтому нельзя твердо утверждать, что повышенная доля «других» причин отражает особенности в структуре внешней смертности у детей в РФ, хотя и исключить этого тоже нельзя.

То, что статистика предоставляется в разных формах, затрудняет международные сравнения. С одной стороны, наиболее корректным было бы у всех стран объединить все смерти от всех непреднамеренных травм и от травм, нанесенных с неопределенными намерениями, то есть суммировать все смерти от несчастных случаев и от «других» внешних причин. К сожалению, при этом размывается картина смертности в результате одних только несчастных случаев. Если же сопоставлять между собой только данные по определенно несчастным случаям, без учета «других» причин, то нельзя исключить, что для России они будут сильно занижены. Поэтому в нашем исследовании представлены два варианта данных: только о несчастных случаях, без учета «других» причин и обо всех вообще непреднамеренных травмах и неопределенных причинах.

Наиболее высока смертность от внешних причин у младенцев младше года и подростков 15-19 лет. Дети от года до 14 гибнут значительно реже, и при этом с очень сходными у групп 1-4 года, 5-9 и 10-14 лет показателями (кроме уровня смертности от самоубийств). Поэтому при анализе в основном использовалась группировка по трем возрастным группам: до года; 1-14 и 15-19 лет.

Отставание от Европы очевидно

В России неоправданно высока доля смертей от внешних причин в структуре смертности детей и подростков. В 2009 году она составила 7% всей смертности у младенцев первого года жизни; 49% у детей 1-14 лет и 72% - у подростков 15-19 лет (рис. 2) (здесь и далее, кроме специально указанных случаев, все данные за 2009 год; источник данных – подробная европейская база данных по смертности). Это само по себе позволяет утверждать, что снижение смертности от внешних причин представляет собой значительный резерв снижения детской смертности в целом.

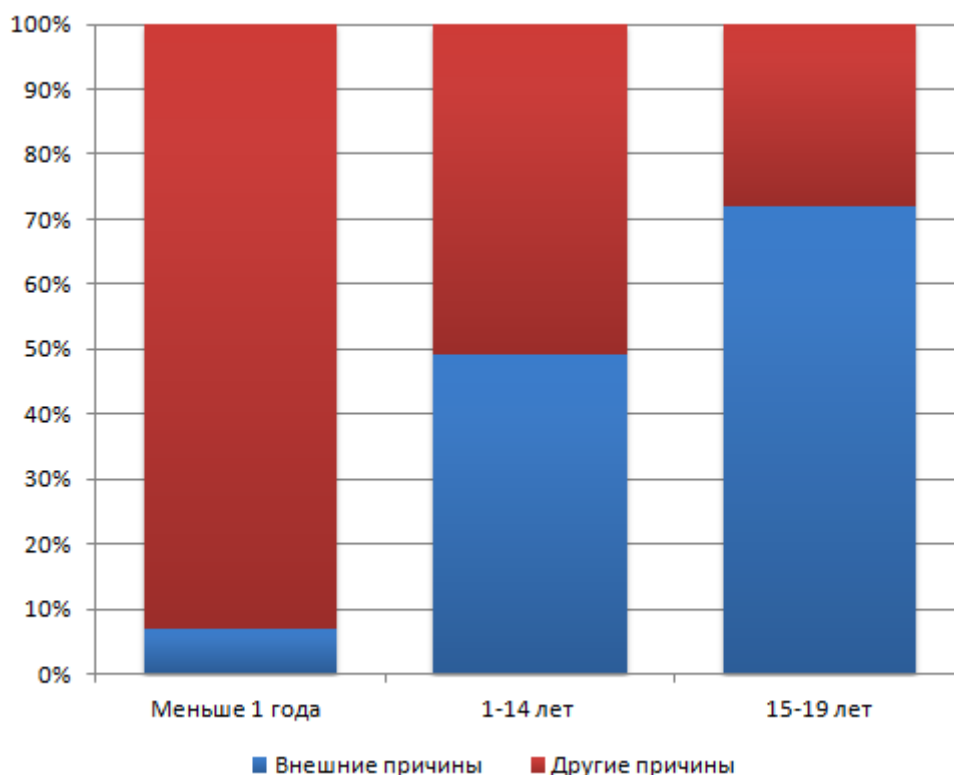


Рисунок 2. Доля внешних причин в структуре смертности детей и подростков, в %, 2009 год

В то же время относительно высокая доля смертей от внешних причин среди детей не является спецификой России, она характерна вообще для всех развитых стран. Это объясняется тем, что дети после первого года жизни (и особенно после 5 лет) – самая здоровая часть населения, и меньше, чем представители остальных возрастных групп, умирают от болезней.

В принципе, нормально, если доля смертей от внешних причин в общей структуре смертности выше в странах с низкой смертностью, чем с высокой – это означает, что дети меньше умирают от болезней. Например, можно сопоставить младенческую смертность в России и Киргизии. В России уровень смертности до года равен 827 на 100000 детей, родившихся живыми, а в Киргизии – 2860. Уровень смертности от внешних причин в России также ниже: 58 погибших на 100000 младенцев против 69. И при этом вклад внешних смертей в общую смертность в РФ равен 7%, а в Киргизстане – 2,5%, что объясняется тем, что в России дети меньше умирают от болезней, в первую очередь, инфекционных. Таким образом, повышенная доля внешних смертей коррелирует с более благополучной ситуацией в целом.

Но при сопоставлении России с европейскими странами, в которых дети реже, чем у нас, умирают от болезней, оказывается, что вклад смертности от внешних причин в общую смертность российских детей непропорционально высок. На рис. 3 хорошо видно, что только у старших подростков соответствующий показатель близок к показателями других стран, хотя и в этом случае в России он самый высокий. Особенно обращает на себя внимание разница в структуре смертности детей первого года жизни: 1-2% в странах, взятых для сравнения против российских 7%.

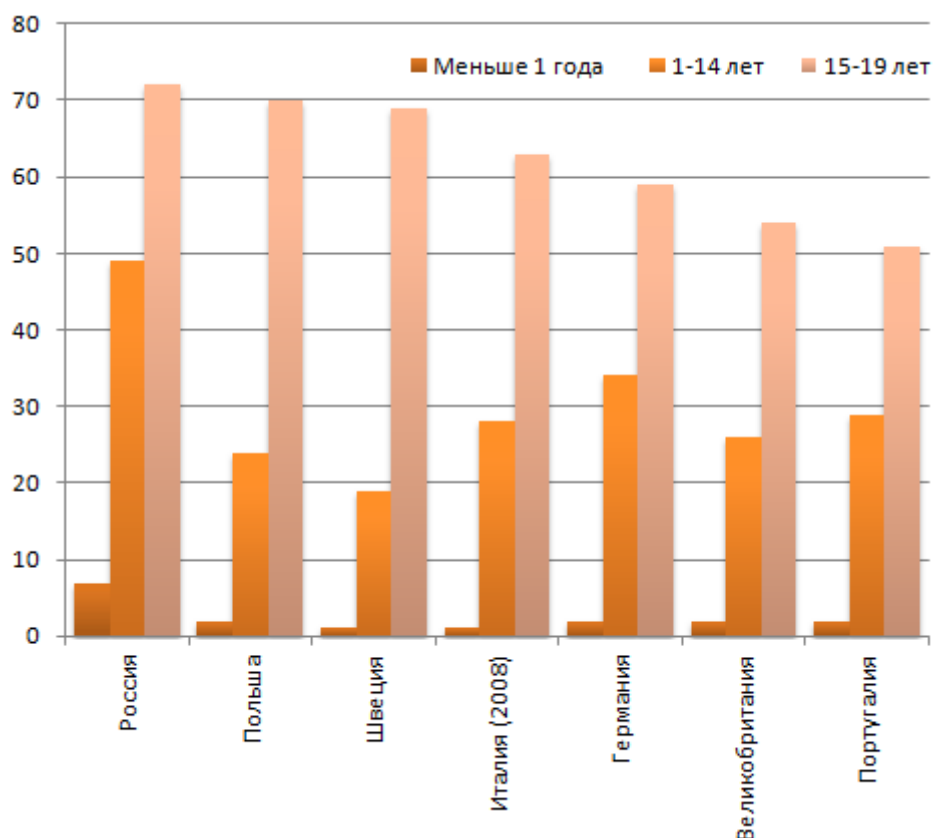


Рисунок 3. Доля внешних причин среди всех причин смерти у детей и подростков в России и в некоторых европейских странах, в % , 2009 год

И все же проблемой является не сам по себе высокий удельный вес смертности от внешних причин в структуре смертности детей и подростков, а **высокий уровень** насильственной смертности детей в России, что особенно заметно при сопоставлении ее со многими странами, добившимися значительного снижения этого вида смертности.

Если говорить обо всей возрастной группе от 0 до 19 лет, то российский уровень смертности у детей и подростков в три с половиной раза выше, чем, например, в Швеции, почти в три раза выше, чем в самой бедной европейской стране – Португалии и почти в два раза выше, чем в бывшей социалистической Польше (рис. 4).

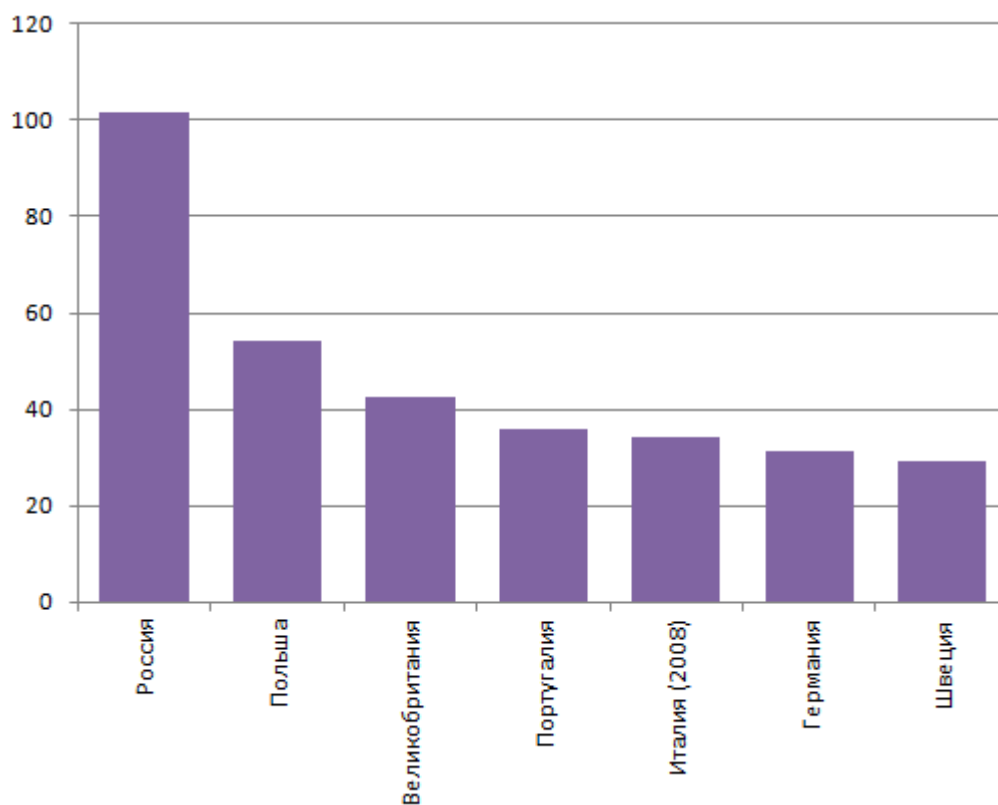


Рисунок 4. Смертность в возрасте 0-19 лет (число умерших на 100000 населения этого возраста) в России и европейских странах, 2009 год

При более детальном сравнении уровня смертности от внешних причин в России с соответствующими показателями европейских стран оказывается, что по младенческой смертности от этого класса причин Россия опережает ближайшую к ней по этому показателю Великобританию почти в семь раз; а по уровню смертности детей и подростков – наиболее близкую Польшу в три и два раза соответственно (рис. 5).

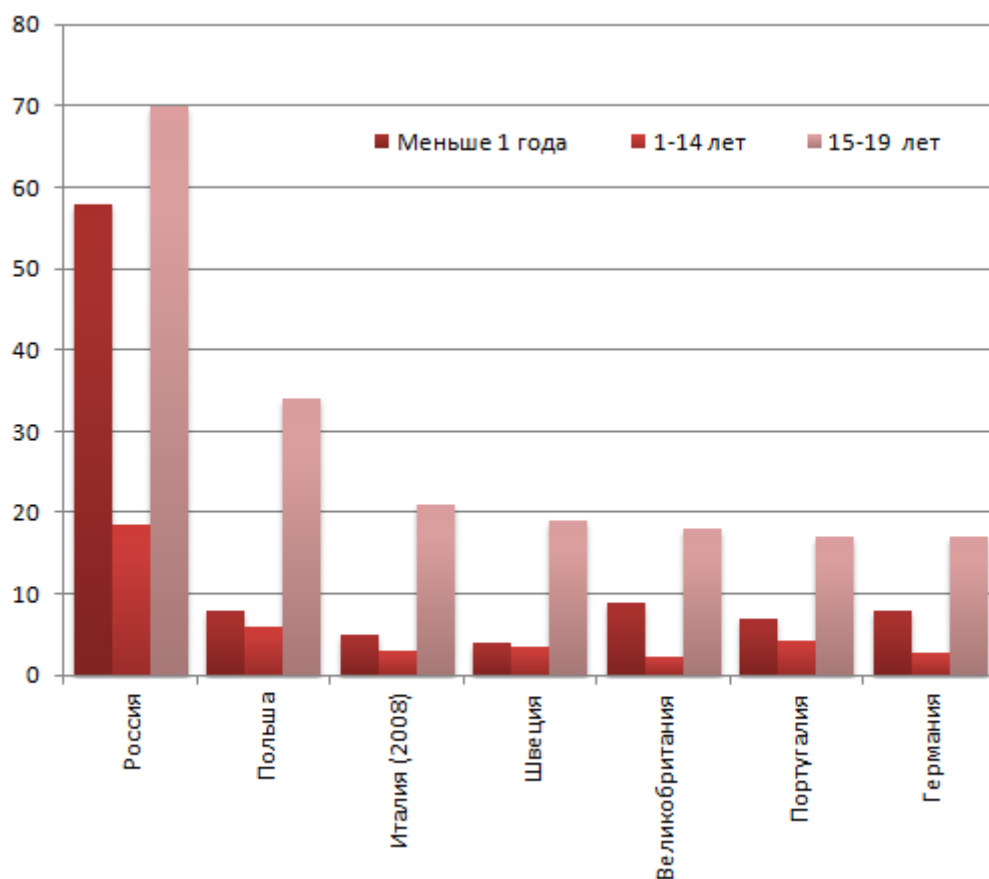


Рисунок 5. Уровень смертности от внешних причин в России и европейских странах, 2009 год (число умерших на 100000 населения соответствующего возраста)

Слишком много смертей от непреднамеренных и неопределенных травм

В тот период по смертности от непреднамеренных травм среди младенцев и детей до 14 лет Россия стояла в одном ряду в основном с развивающимися странами и некоторыми бывшими республиками Советского Союза (рис. 6). По уровню травматической смертности у детей первого года жизни Россия шла после Уругвая и Таджикистана, опережая Казахстан, Белоруссию, Киргизию, Зимбабве и Узбекистан, а в возрасте от года до 14 лет занимала место после Казахстана, Киргизии и Узбекистана и перед Белоруссией, Зимбабве, Таджикистаном, Венесуэлой и Уругваем.

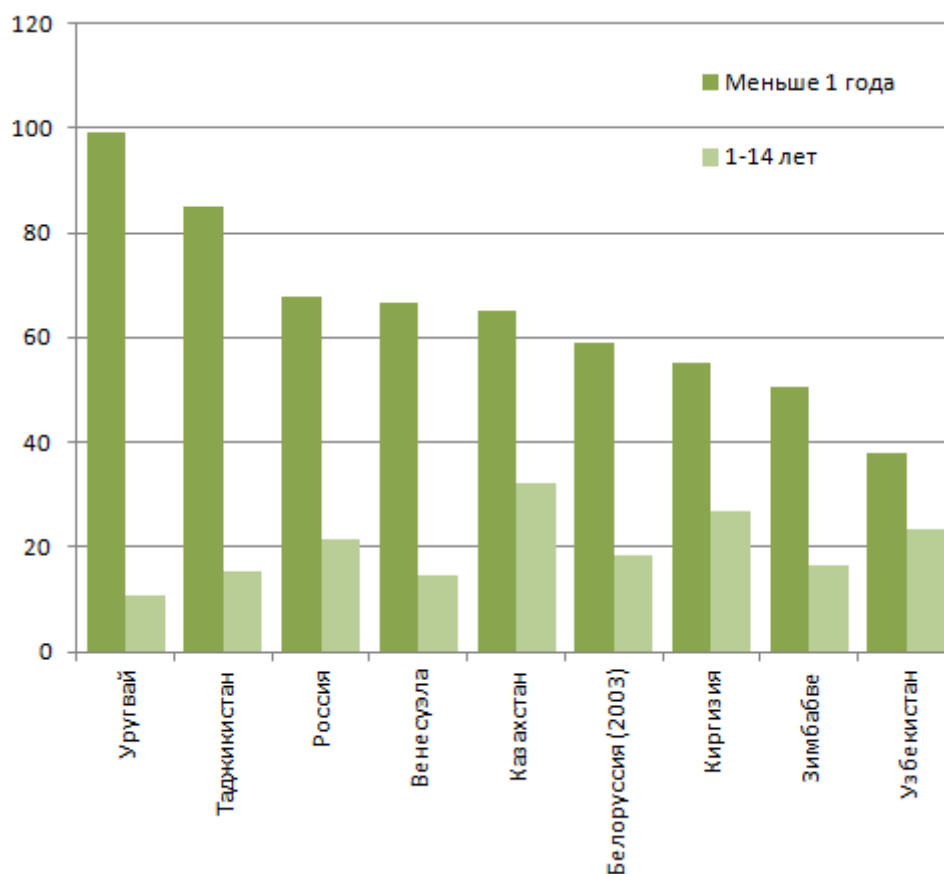


Рисунок 6. Смертность от травм в России и странах с наиболее высоким уровнем травматической смертности (число умерших на 100000 населения соответствующего возраста), 2005

Источник: база данных ВОЗ по смертности, 2006-2005

В 2009 году по уровню смертности от случайных травм в возрасте 0-19 лет Россия была очень близка к Казахстану (рис. 7). От Киргизии, которая предоставляет статистику по более полному варианту классификации причин смерти, РФ отстает только по уровню смертности от несчастных случаев, но обгоняет ее по уровню смертности от всех непредумышленных и неопределенных травм.

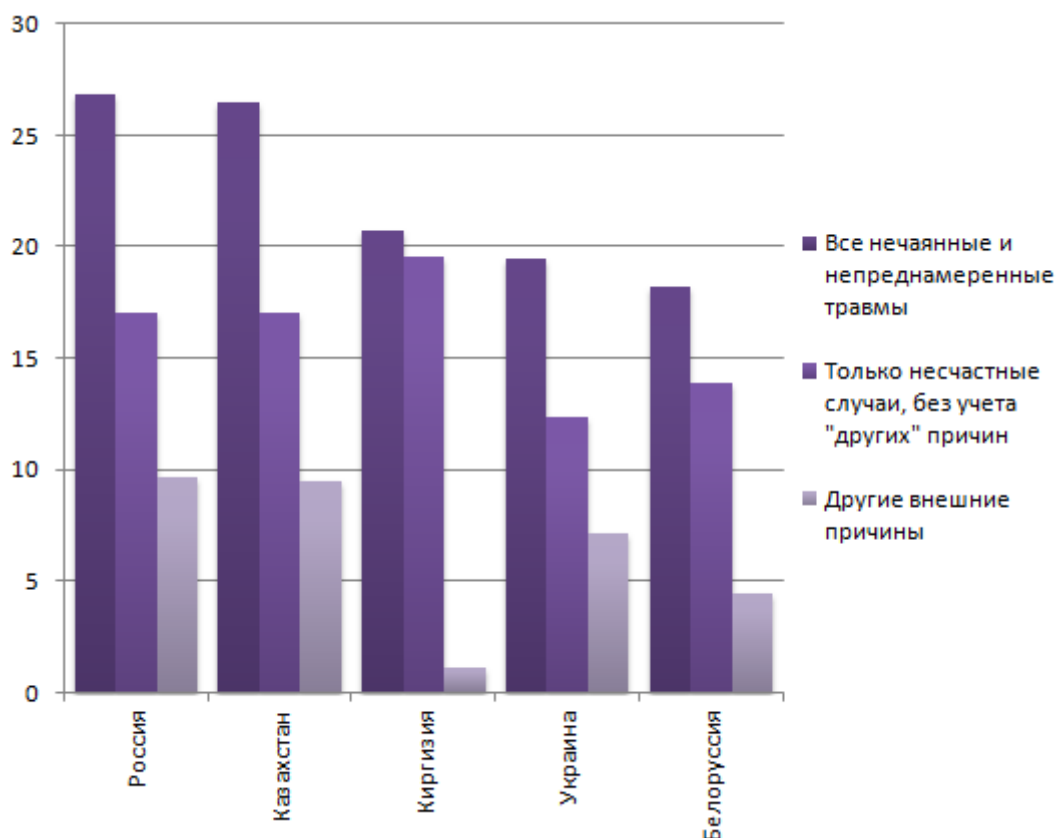


Рисунок 7. Уровень смертности от травм в возрасте 0-19 лет в России и в ближайших к ней по уровню смертности от внешних причин среди детей бывших республиках СССР (число умерших на 100000 населения соответствующего возраста), 2009

Отрыв России от более модернизированных и благополучных европейских обществ по-прежнему крайне значителен. Это касается детей всех возрастов – от младенцев до старших подростков (рис. 8-9).

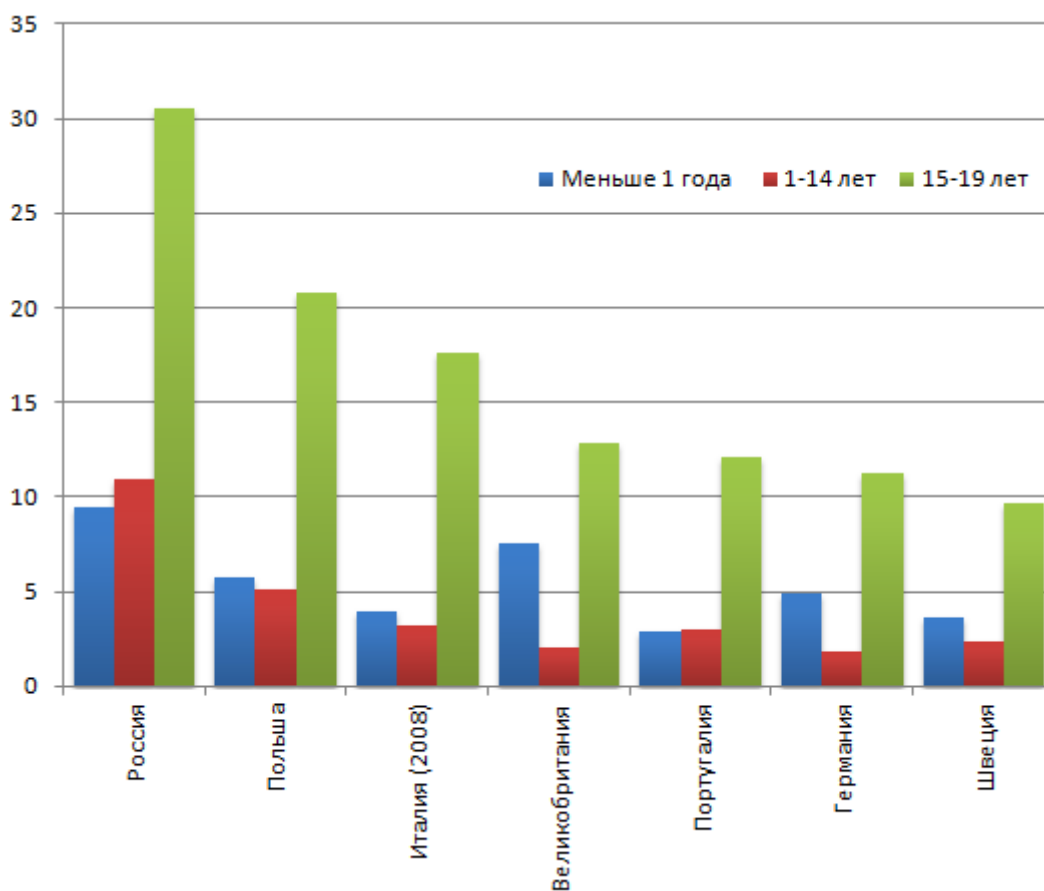


Рисунок 8. Уровень смертности от несчастных случаев, без учета «других» причин в РФ и странах Европы (число умерших на 100000 населения соответствующего возраста), 2009

Особенно разителен этот отрыв при сопоставлении уровня гибели детей от всех непреднамеренных и неопределенных травм (рис. 9). Наиболее ярко это выражено для детей младше года. Если рассматривать уровень их смертей только от несчастных случаев (рис. 8), то этот показатель в России оказывается, хоть и наиболее высоким, но сопоставимым с показателями других европейских стран, в частности довольно близким к показателю Великобритании. Но по уровню гибели детей этого возраста от всех непреднамеренных и неопределенных травм (рис. 9), Россия опережает ближайшую к ней Великобританию уже почти в 7 раз, а наиболее благополучную Швецию – в 15.

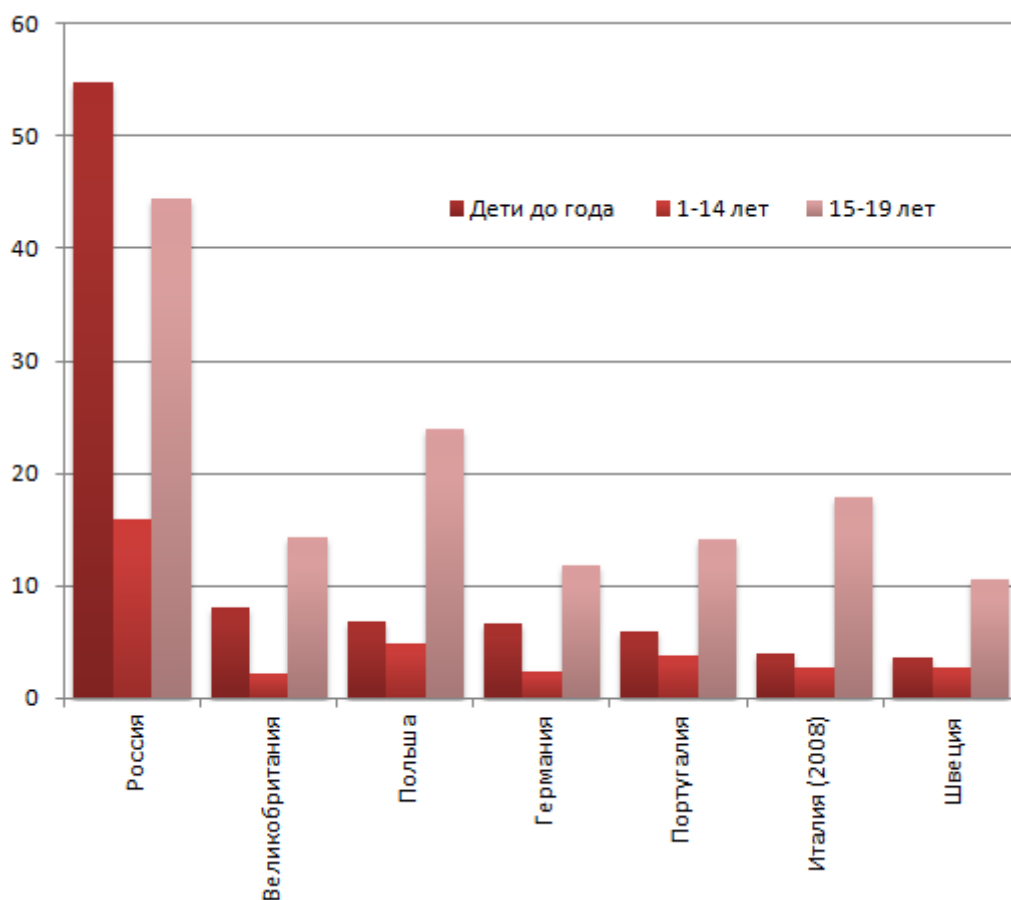


Рисунок 9. Уровень смертности от всех непреднамеренных и неопределенных травм в России и странах Европы (число умерших на 100000 населения соответствующего возраста), 2009

"Сами виноваты"

Очень высокая смертность от случайных травм уже сама по себе говорит о том, что в России дети живут в среде, которую можно охарактеризовать как враждебную и агрессивную по отношению к ним, постоянно находясь в ситуации потенциальной опасности.

В предотвращении несчастных случаев наиболее эффективными являются так называемые пассивные меры безопасности, то есть такие меры, которые защищают человека независимо от его собственных действий. Основная стратегия развитых стран в снижении уровня травматизма заключается в том, чтобы сделать окружающую человека среду максимально безопасной, дружелюбной для него.

В частности, в докладе ВОЗ «О профилактике детского травматизма в Европе» уровень смертности от травм у детей в возрасте от 0 до 19 лет напрямую связывается с тем, насколько все общество готово к солидарной коллективной ответственности за детей⁷. Наибольшую эффективность имеют меры, направленные на то, чтобы создать безопасную среду для детей, и детская смертность от травматизма ниже всего в тех странах, где осуществляли инвестиции в безопасность, рассматривая это как обязанность всего общества, а не делегировали эту задачу отдельным лицам или организациям.

Например, наиболее эффективными способами снижения гибели детей от ДТП являются: улучшение конструкции дорог; установление предельных скоростей движения и обеспечение их соблюдения; снижение интенсивности движения, использование физических средств снижения скорости, таких как «лежачие полицейские»; ограничения на употребление спиртного; уменьшение интенсивности дорожного движения; снижение числа людей, которые пользуются личным транспортом посредством пропаганды ходьбы пешком, езды на велосипеде и пользования общественным транспортом и т.п.

В рамках этой концепции дети рассматриваются как «уязвимые и неопытные участники дорожного движения», требующие к себе особого внимания и обладающие неотъемлемым правом на безопасность. Отсутствие мер и усилий, направленных на то, чтобы сделать дороги как можно более безопасными для детей, рассматривается как нарушение этого права.

То же самое относится и к бытовым травмам, отравлениям и утоплениям – основное внимание уделяется тому, чтобы сделать безопасным все, что окружает ребенка. И, чем больше средств вкладывается в формирование безопасной окружающей среды, тем ниже детская смертность от несчастных случаев.

Так как чаще всего гибнут дети в странах с более низкими доходами и – внутри любой страны – в наименее обеспеченных социальных слоях, проблема детского травматизма рассматривается и как проблема социального неравенства. Повышение уровня жизни и, в частности, улучшение жилищных условий, сразу сказывается на снижении детской смертности от травм и отравлений.

В России же принято основную ответственность за предотвращение несчастных случаев и вину, если трагедию не удалось предотвратить, полностью перекладывать на родителей или даже на самого ребенка. Это характерно и для официального⁸ и для научного⁹ дискурсов и для общественного сознания.

Ниже приведены характерные отзывы на два несчастных случая с детьми.

Первый случай произошел в июне 2011 года, когда в аэропорту Шереметьево лифт покалечил руку мальчику. В своем ЖЖ мать ребенка по этому поводу задала два вопроса:

Почему у нас существуют лифты, в которые может попасть рука ребенка? Почему они действуют как гильотина, калеча людей? <http://undi001.livejournal.com/1653.html>

Характерный и достаточно типичный ответ на эти вопросы со стороны общественного мнения выглядит следующим образом:

- Почему у нас есть спички, которыми может обжечься ребёнок? Почему они обжигают детей?

- Почему у нас есть окна, которые открываются, и в которые может вывалиться ребёнок?

- Почему у нас есть эскалаторы...?

- Почему у нас есть автомобили?...

Потому что смотреть надо внимательно, вот почему. Пацана, безусловно, жалко. Но в этой ситуации глупо обвинять персонал аэропорта (или тех, кто устанавливал лифты) в том, что ребёнок засунул туда руку. ... Меня удивляет возмущение по поводу конструкции, которая, ОКАЗЫВАЕТСЯ, может покалечить.

Моё детство, конечно, не показатель, но до меня достаточно рано донесли, что если я засуну какую-то часть тела куда-то там, то а) мне будет больно б) нить бесполезно, сама виновата. Как следствие - ни одной серьёзной травмы за всю жизнь. Максимум - разбитые колени, ну через колючую проволоку полезла, но это уже лет в 12 было.

Короче, я имею сказать, что эта мамаша - просто склочная баба и тупая курица - да, может случиться всё, что угодно, и бывают случаи, когда ребёнку бесполезно объяснять, когда мать недосмотрела, но обвинять кого-то в последствиях СВОЕГО недосмотра и неуправляемости своего ребёнка - это не от большого ума явно.
<http://enot-obormot.livejournal.com/454937.html?view=comments>

Генеральный директор Международного аэропорта Шереметьево Михаил Михайлович Василенко в своем официальном блоге, в свою очередь, выразив сожаления о случившемся, отметил, что:

Самое страшное – когда страдают дети. Наш мир насыщен механизмами, и мы, взрослые, хоть и стараемся, но не всегда можем их защитить.
<http://mm-vasilenko.livejournal.com/17270.html>

Второй случай произошел в октябре 2011 года, когда в Брянске машина сбила женщину с трехлетней дочерью, переходивших улицу по надземному нерегулируемому переходу (впоследствии виновница наезда ссылалась на то, что дорожная разметка, обозначающая переход, была стерта, и поэтому она ее не заметила). В результате ДТП девочка погибла.

Тут второй день видео гуляет из Брянска, где одна идиотка сбивает другую идиотку. Вот щас не вдаваясь в разбор, кто там больше виноват, хочу напомнить всем мамашам да и папашам некоторым...выполнение нехитрых правил может сохранить жизнь вам и вашему ребенку.

- исходи из того, что за рулем любого автомобиля может находиться псих\алкаш\наркоман, которому плевать на ПДД, и он может приехать в тебя двигаясь задом по встречке с превышением скорости.

- выкинь из головы вбитый журналистами бред о том, что тебя обязаны пропускать.

- даже переходя на зеленый - всегда смотри по сторонам...

- переходя дорогу с коляской или возьми ребенка на руки и тогда кати коляску перед собой или кати коляску сбоку (помни что коляска ниже даже легковой машины и ее плохо видно).

- переходя дорогу с маленьким ребенком - лучше тоже возьми его на руки - маленькие шаги ребенка увеличивают время перехода дороги.

- если ребенок выбежал на дорогу и чуть не попал под машину - не ори на водителя, а выпори ребенка, а потом ударься головой об стену, из-за того, что раньше не вбил(а) ребенку в голову, что нельзя выбегать на дорогу.

- объясни ребенку, что дорожки во дворе тоже представляют опасность, ибо см. п. 1.

- помни, что водитель защищен "железом", а ты просто мясо и кости. Объясни это ребенку.
<http://ru-auto.livejournal.com/30659762.html>

Смысл всех этих отзывов, включая ответ генерального директора Шереметьево, состоит в идее, что мир вокруг опасен, это нормально и неизбежно; что забота о безопасности человека – это исключительно его личное дело, никто не обязан заботиться о чужой безопасности или о

безопасности чужого ребенка, каждый человек обязан усвоить это с раннего детства и передать эти знания своим детям. Кроме того, легко проследить мотив «права сильного» - водитель, *защищенный «железом»*, не обязан беспокоиться о том, что под его машину может попасть ребенок. Зато ребенок обязан помнить, что он *просто мясо и кости* – слаб и уязвим, и вести себя соответствующим образом.

Проблема высокого уровня детской смертности от несчастных случаев, таким образом, оказывается напрямую связанной с проблемой слабой модернизированности общества. Это относится и к чисто технической аспектам (устаревшие механизмы, плохие дороги, плохие жилищные условия повышают вероятность травматизма), и к социальным (чем больше бедных, живущих в плохих условиях, тем выше травматизм), и к общественному сознанию и особенностям культуры (детский травматизм может рассматриваться как важная общественная проблема или как личная проблема отдельной семьи; сами дети могут рассматриваться или как уязвимые и неопытные и поэтому нуждающиеся в особом внимании и защите со стороны всего общества, или как «слабые», которые обязаны уступать дорогу сильным, и с рождения усвоить, что мир вокруг враждебен и опасен).

По-видимому, следует признать, что в России, в первую очередь, отсутствует общественный запрос на то, чтобы окружающая ребенка среда была безопасной, так же, как нет и самого осознания очень высокого травматизма детей в стране как проблемы всего общества.

Самоубийства: печальное антилидерство

В 2009 году у российских детей 10-14 лет на самоубийства приходилось 10% всех смертей, а у подростков 15-19 лет – 21%. Это означает, что каждый десятый умерший ребенок 10-14 лет и чуть более чем каждый пятый умерший молодой человек 15-19 лет погибли в результате суицида. Это не исключительные, но высокие показатели. В Польше вклад самоубийств в смертность детей и подростков ровно такой же, как в России; в западноевропейских странах, выделенных для сравнения, эти показатели для детей 10-14 лет колеблются от 11% в Швеции до 0,5% в Германии, а для подростков – от 15% в Германии до 7% в Италии.

Но главное, это то, что уровень смертности от самоубийств у российских детей и подростков крайне высок (рис. 10).

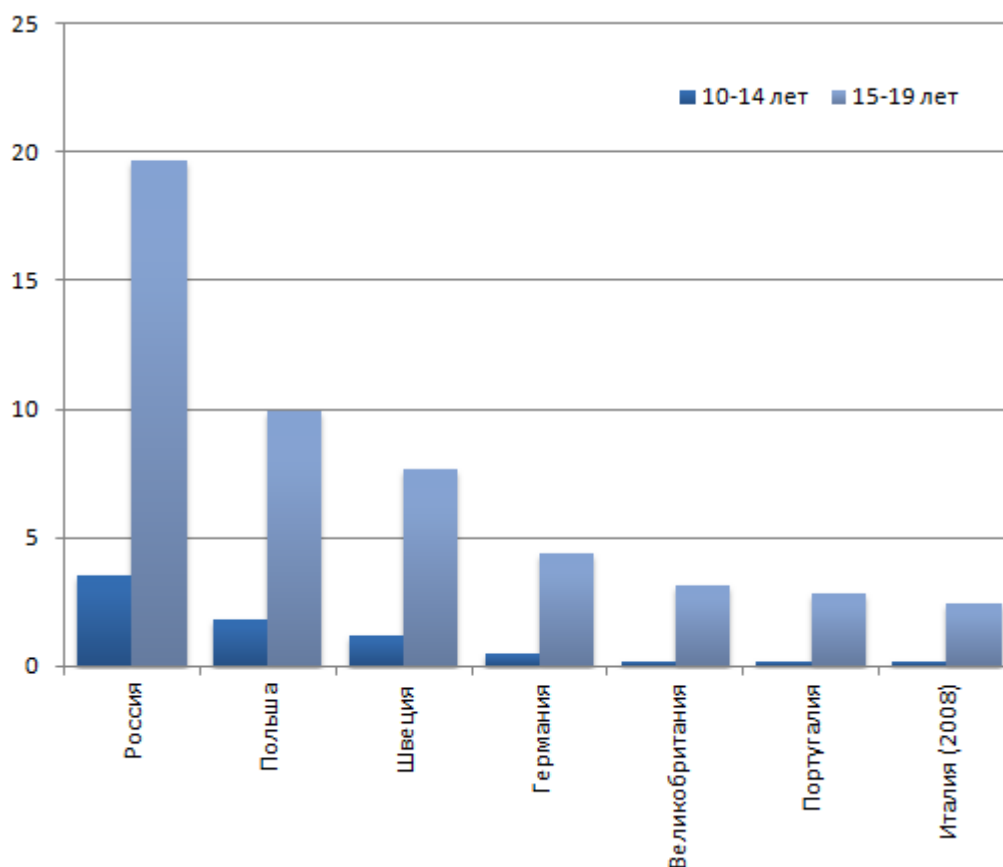


Рисунок 10. Уровень смертности от самоубийств в России и европейских странах (число умерших на 100000 населения соответствующего возраста), 2009

Первые самоубийства в России фиксируются уже в возрастной группе 5-9 лет. Разумеется, это еще единичные эпизоды. Например, в 2009 году было 10 таких случаев, что составляет 0,1 на 100 тыс. детей этого возраста. Но это и не случайность, как, например, в Польше, где в 2009 году от намеренных самоповреждений погиб 1 ребенок, а в 2008 году – ни одного. Самоубийства детей этой возрастной группы происходят в России ежегодно, что совершенно не характерно ни для «старых» европейских стран, ни для стран Восточной Европы, ни для бывших прибалтийских республик, ни для стран СНГ, ни вообще для всех стран в мире, по крайней мере, из тех, которые предоставляют свою статистику ВОЗ. Единственным исключением является Казахстан, в котором уровень самоубийств детей, включая 5-9-летних (0,4 на 100000.), беспрецедентно высок. Россия стабильно занимает по этому показателю второе место после Казахстана.

Уровень смертности от намеренных самоповреждений в этом возрасте в России понижается или повышается примерно в соответствии с колебаниями смертности от самоубийств во всем населении страны, что доказывает, что гибель таких маленьких детей от намеренных самоповреждений не является просто случайностью.

В основном первые самоубийства начинают фиксироваться среди детей 10-14 лет. И в этом случае Россия занимает второе место после Казахстана, далеко опережая развитые европейские страны (рис. 10)

Вообще в мире, по-видимому, мало стран, в которых уровень смертности от самоубийств у детей от 5 до 14 лет превышал бы 1 на сто тысяч детей. Россия, в которой этот показатель устойчиво близок к 2, несомненно, входит в число стран с наиболее высокой детской смертностью от самоубийств в этом возрасте, причем даже среди них она занимает одну из лидирующих позиций (рис. 11).

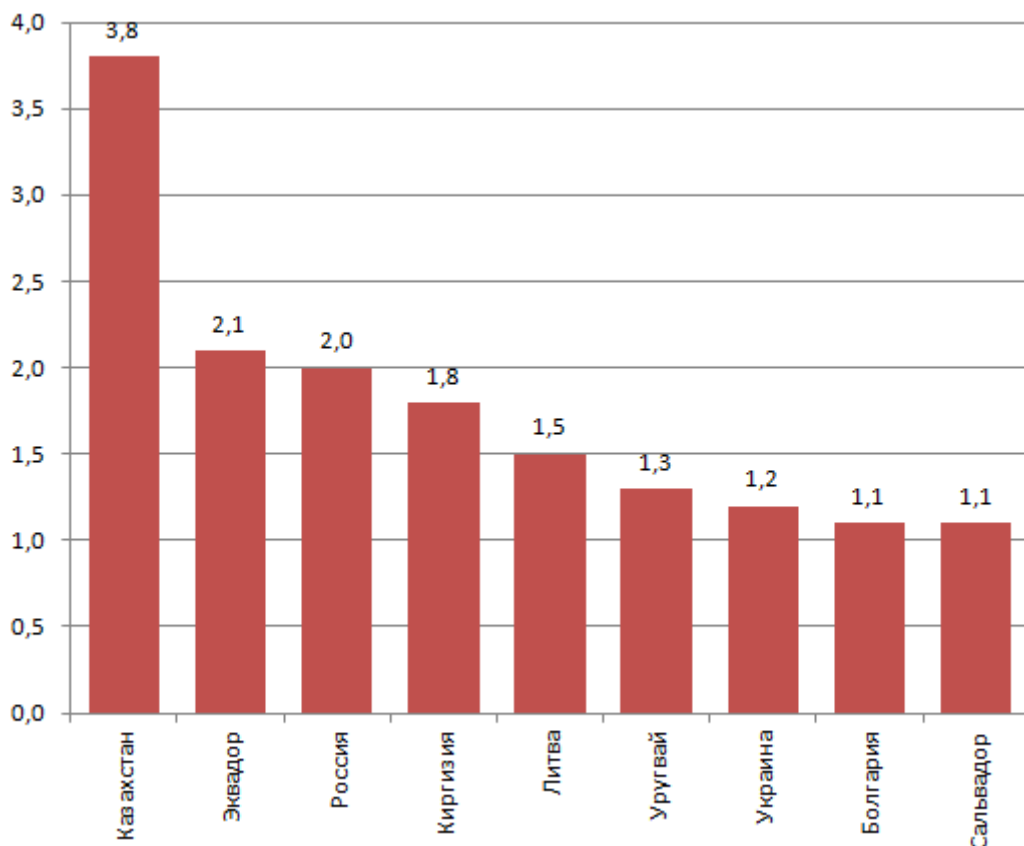


Рисунок 11. Страны с наиболее высоким уровнем смертности от суицидов в возрасте 5-14 лет (число погибших на 100000 населения того же возраста), 2006, некоторые страны - 2005

Источник: база данных по смертности ВОЗ

У российских подростков 15-19 лет уровень смертности от самоубийств в три раза выше среднемирового¹⁰ и в пять раз выше, чем в среднем по Европе. С некоторой осторожностью можно сказать, что в 2008 году по суицидальной смертности старших подростков Россия занимала второе место в мире после Казахстана. К 2009 году ее очень ненамного обогнала Литва, причем произошло это не потому, что смертность подростков от самоубийств снизилась в России, а потому, что она резко выросла в Литве. Различия между РФ и Казахстаном также уменьшились – потому, что в Казахстане, в отличие от России, уровень самоубийств в этом возрасте заметно снизился (рис. 12).

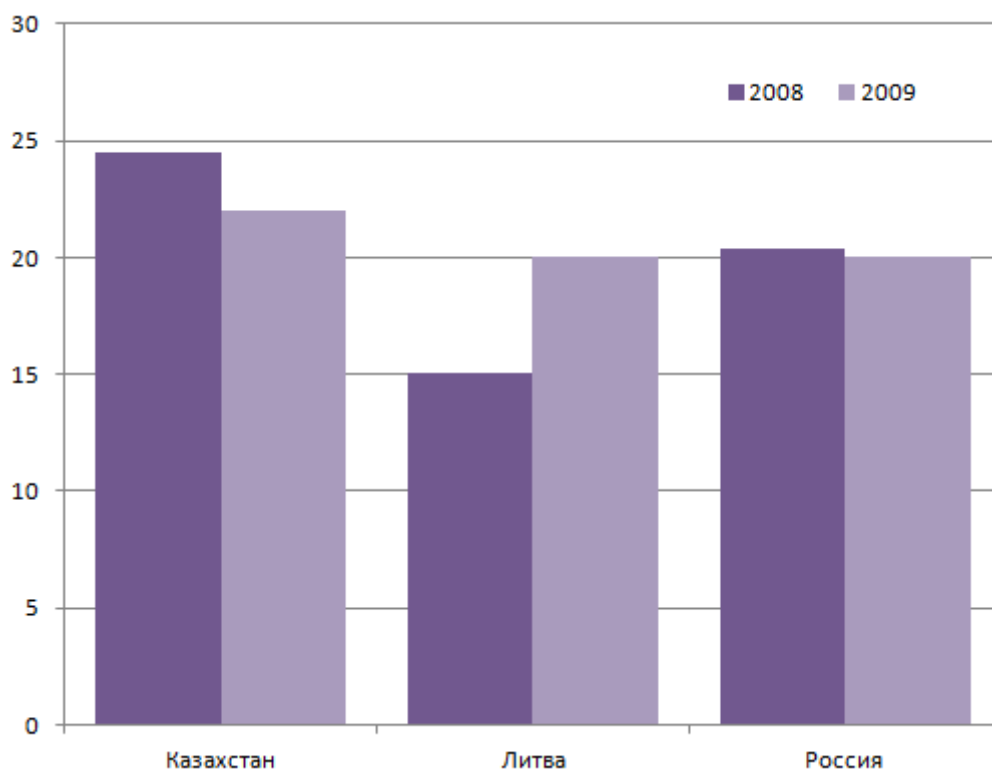


Рисунок 12. Уровень смертности от самоубийств в возрасте 15-19 лет в России, Казахстане и Литве (число погибших на 100000 населения того же возраста), 2008 и 2009 годы

Но это то, что касается усредненного по полу показателя. Уровень смертности от самоубийств у российских юношей 15-19 лет в 2008 году оценивали как самый высокий в мире¹¹. Действительно тогда у российских мальчиков этого возраста суицидальная смертность была выше, чем у их сверстников и в Казахстане и в Литве. В 2009 году с Россией с по этому показателю сравнялась Литва.

Разумеется, такой высокий уровень суицидов детей и подростков можно попытаться объяснить просто тем, что Россия – это вообще страна с очень высоким уровнем самоубийств¹². Однако связь между общим уровнем самоубийств в стране и суицидальной смертностью детей и подростков на самом деле далеко не так прямолинейна.

Масштабы детских и подростковых самоубийств вовсе не обязательно пропорциональны общему уровню смертности от суицидов в стране. На рис. 13-14 показано, как в странах с наиболее высоким общим уровнем суицидов соотносятся между собой детская, юношеская и общая смертность от самоубийств.

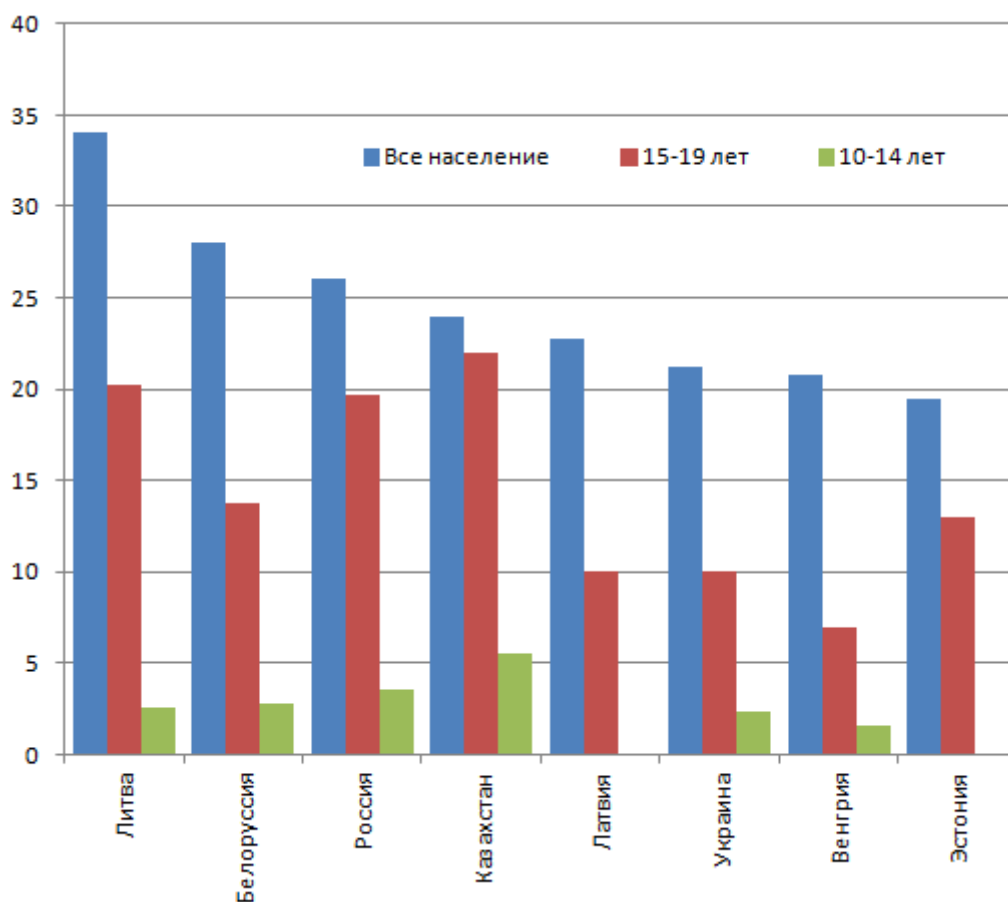


Рисунок 13 Уровень детской (10-14 лет) и юношеской (15-19 лет) суицидальной смертности в странах с наиболее высокой общей смертностью от самоубийств (число погибших на 100000 населения того же возраста), 2009

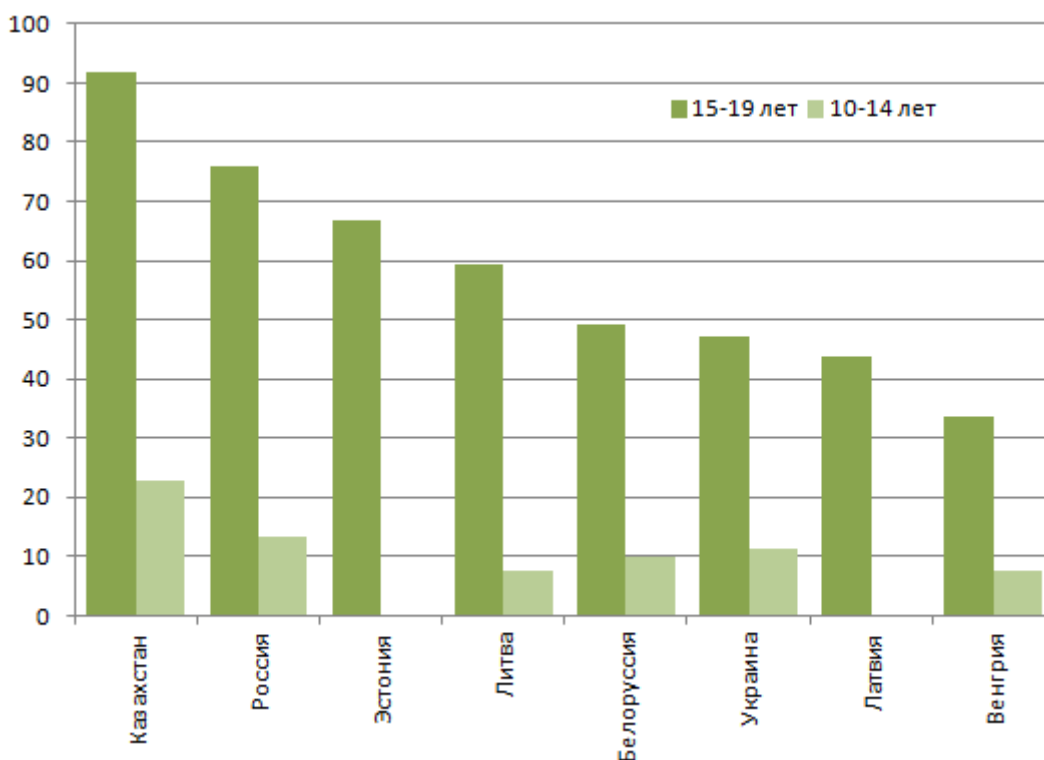


Рисунок 14. Соотношение уровня детских (10-14 лет) и юношеских (15-19 лет) самоубийств с общим уровнем смертности от суицидов в странах с наибольшим уровнем самоубийств, в %, 2009 (отношение чего к чему? год?)

Уровень смертности от самоубийств среди детей 10-14 лет составляет 23% от общей смертности по этой причине в Казахстане и 0% - в Эстонии и Латвии, а уровень суицидальной смертности в возрасте 15-19 лет равен в Казахстане 92% общего уровня, а в Венгрии – 34%. Россия, в которой соответствующие показатели составляют 13% и 76%, занимает второе место после Казахстана и по этой характеристике.

Если же выделить для рассмотрения страны с наиболее высокой в Европе смертностью от самоубийств среди подростков (рис. 15-16), то оказывается, что общий уровень смертности от суицидов в этих странах может различаться очень сильно – от очень высокого (Литва, Россия) до относительно низкого (Ирландия, Норвегия).

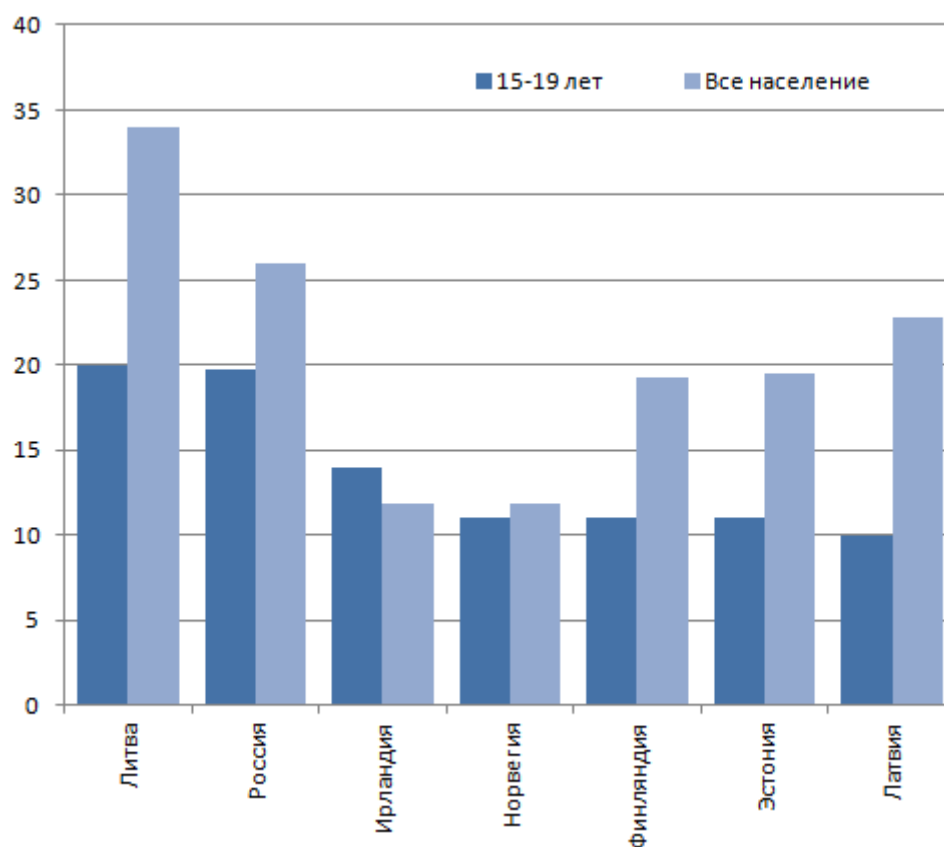


Рисунок 15. Уровень общей смертности от самоубийств в странах Европы с наиболее высокой суицидальной смертностью в группе 15-19 лет (число погибших на 100000), 2009

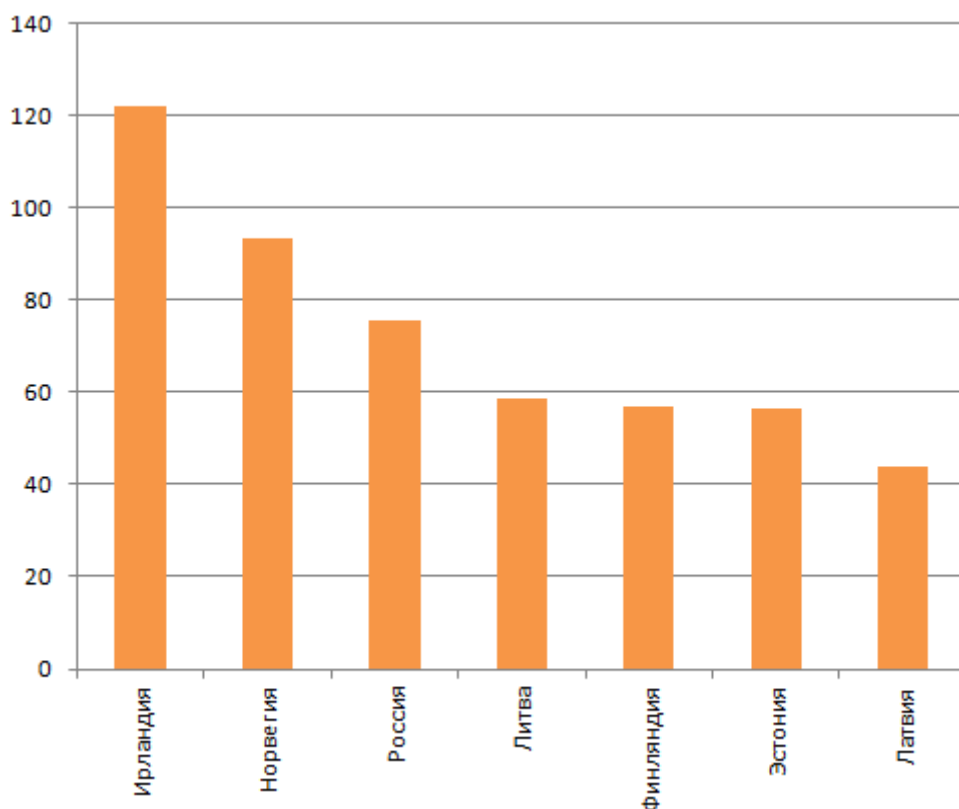


Рисунок 16. Соотношение уровня юношеских (15-19 лет) самоубийств с общим уровнем смертности от суицидов в странах Европы с самой высокой суицидальной смертностью среди подростков, в %, 2009

Таким образом, уровень детских и подростковых самоубийств в России нельзя просто списать на то, что в стране вообще очень высока смертность от суицидов, хотя, конечно, было бы ошибкой и сосредотачиваться исключительно на специфических причинах детских и юношеских самоубийств, игнорируя тот факт, что суицидальное поведение вообще очень распространено среди населения России.

Краткий, не претендующий на полноту, анализ реакции специалистов, официальных лиц и общественности на высокий уровень детских и юношеских самоубийств в России показал, что:

- Специалисты-демографы, занимающиеся изучением смертности (за исключением исследований, специально посвященных подростковой и, в меньшей степени, детской смертности), не рассматривают детские и юношеские самоубийства как специальную проблему, поскольку уровень суицидальной смертности растет с возрастом, и наиболее высока она среди тех, кто старше 85 лет¹³. На фоне масштабов взрослых самоубийств детские и подростковые просто теряются.
- СМИ, наоборот, уделяют относительно много внимания проблеме самоубийств среди детей и подростков, но сводится это исключительно к освещению отдельных случаев, каждый из которых рассматривается как своего рода сенсация. В целом СМИ создают впечатление, что самоубийства – это чисто молодежная проблема, что не соответствует истине.
- Официальные лица разных уровней периодически обозначают проблему высокого уровня юношеских (15-19 лет) суицидов, в основном реагируя на конкретные информационные

поводы (например, появление информации ЮНИСЕФ о том, что Россия занимает первое место в мире по числу самоубийств среди подростков, или сообщение о том, что в конкретном регионе уровень подростковых самоубийств особенно высок, или широкое освещение в СМИ нескольких случаев подростковых самоубийств подряд). При этом детские самоубийства теряются на фоне проблемы юношеских самоубийств подобно тому, как подростковые суициды теряются на фоне взрослых.

- Специалисты, работающие с детьми, и психологи заостряют внимание на чисто молодежных проблемах, более или менее одинаковых для детей и подростков во всем мире: отношения в семье и школе, несчастная любовь, страх перед экзаменами, жестокое обращение, недостаточное внимание со стороны родителей, кризисы взросления и т.п. Но эти объяснения ничего не говорят о том, почему именно в России уровень детских самоубийств так высок.
- Общественное мнение в целом не слишком озабочено проблемой детских и подростковых суицидов (если речь не идет об обсуждении конкретного информационного повода). Среди причин, наиболее часто называемых во время интернет-обсуждений, фигурируют: дурное влияние кино, телевидения и компьютерных игр; одиночество и отсутствие организованного досуга; насилие - как физическое (обычно упоминаются избиения в школе или дома), так и психологическое (как правило, со стороны родителей, которые требуют от ребенка либо невыносимой успеваемости, либо полного подчинения, либо еще чего-то); плохие отношения в семье (развод родителей, отсутствие любви и доверия между родителями и детьми). Много жалоб на то, что «школа забросила детей»¹⁴.

Отдельно стоит выделить исследования, результаты которых говорят о повышенной депрессивности, утрате витальности и специфическом отношении к смерти у российских молодых людей.

В частности, в специальной литературе можно найти ссылки на то, что если в развитых западных странах уровень депрессии подростков не превышает 5%, то в России он близок к 20%¹⁵, и на то, что российские подростки не ощущают себя физически здоровыми (исследование самооценок здоровья 15-летних юношей и девушек показало, что считают себя здоровыми: в Швейцарии – 93%; во Франции – 55%; в Германии – 40%, а в России – 28% опрошенных)¹⁶. Ощущение физического благополучия – одна из основных составляющих общей витальности, желания жить. Поэтому приведенные данные о самооценках здоровья российских подростков можно рассматривать как проявление низкого уровня витальности у российских очень молодых людей (или как причину утраты ими витальности).

Результаты опроса студентов Тверского государственного технического университета об их отношении к смерти, показали, что у четвертой части опрошенных 18-19-летних молодых людей наблюдается пессимистическое отношение к жизни, а смерть представляется «освобождением от физических и душевных мук» и приблизительно пятая часть из них высказала склонность решать возникающие проблемы самым легким способом: «уйти из жизни». Сравнительный анализ ответов американских студентов, опрошенных по той же методике, показал, что это специфично именно для молодых россиян, а не является свойственным ранней молодости вообще¹⁷.

Все эти данные коррелируют с размышлениями некоторых специалистов, изучающих причины российской повышенной смертности в целом, о том, что настолько высокая смертность не может быть полностью объяснена ни одним из обычных факторов, и поэтому ее причины следует искать в особенностях психологии населения страны¹⁸ или о том, что высокий уровень самоубийств у подростков России можно рассматривать как следствие отсутствия антисуицидальных барьеров на популяционном и индивидуальном уровнях¹⁹.

Разумеется, и эти результаты и размышления не могут претендовать на то, чтобы стать единственным объяснением причин высокого уровня детских и подростковых самоубийств в России. Но очевидно и то, что этот уровень невозможно объяснить и одной только совокупностью

безусловно правильных объяснений, предлагаемых психологами, педагогами и общественным мнением, о которых говорилось выше.

По-видимому, следует признать, что в полной мере осмыслить причины высокого уровня самоубийств у российских детей и подростков можно только при междисциплинарном, комплексном и системном подходе к изучению проблемы, который включал бы в себя рассмотрение и общих факторов, определяющих общий уровень суицидов в стране, и специфических для каждой из возрастных групп, и международные сравнения, без которых невозможно вычленивать общие и специфические закономерности.

Среди детей наибольший риск быть убитым - у младенцев и подростков

Уровень смертности от убийств у российских детей и подростков можно оценить как хоть и не исключительный, но очень высокий.

Если сравнивать с европейскими странами, то смертность от убийств у детей России крайне высока (рис. 17). Заметно выше она даже по сравнению с такими близкими к России по уровню детской смертности странами как Казахстан, Украина и Белоруссия (в три с половиной раза выше, чем в Белоруссии, почти в два раза выше, чем на Украине и в полтора раза выше, чем в Казахстане).

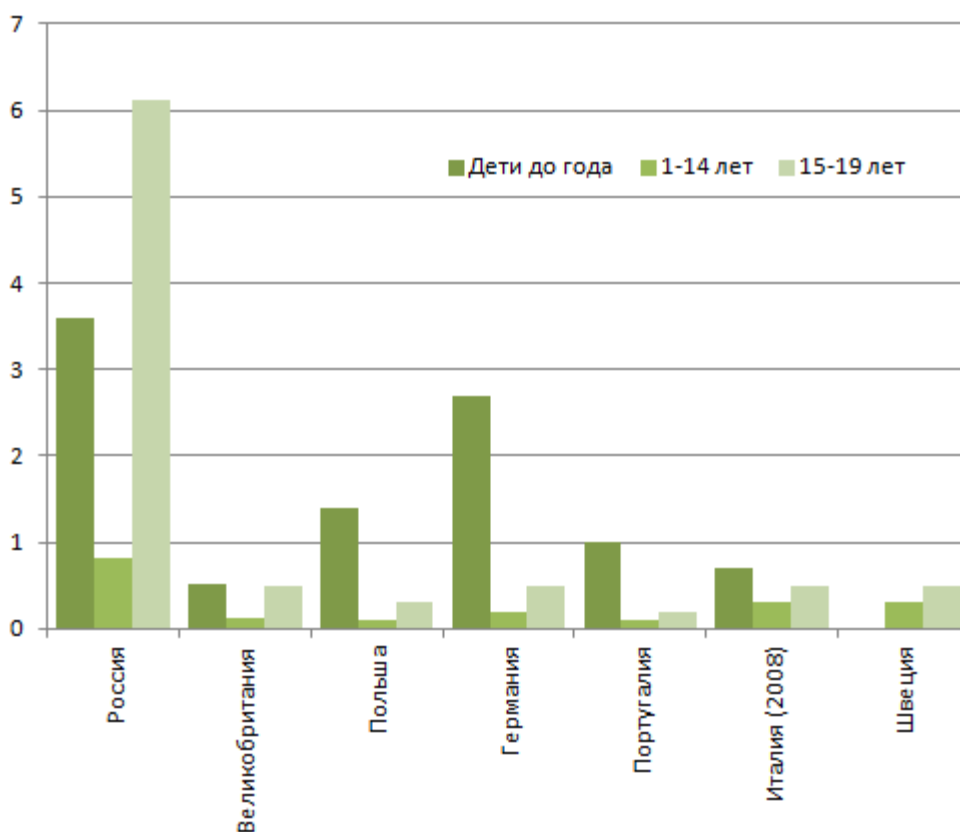


Рисунок 17. Уровень смертности от убийств в России и странах Европы (число убитых на 100000 населения того же возраста), 2009

Но есть и страны, в том числе развитые, с сопоставимым с Россией уровнем гибели детей до 15 лет от убийств, хотя таких стран и немного.

В 2005-2004 годах по уровню убийств детей первого года жизни Россия находилась на втором месте среди шести стран с высоким уровнем смертности от убийств, немного опережая Колумбию и заметно отставая от США (рис. 18). По уровню убийств детей от года до 14 лет она занимала место после Колумбии, Бразилии, Венесуэлы и Гватемалы и перед США.

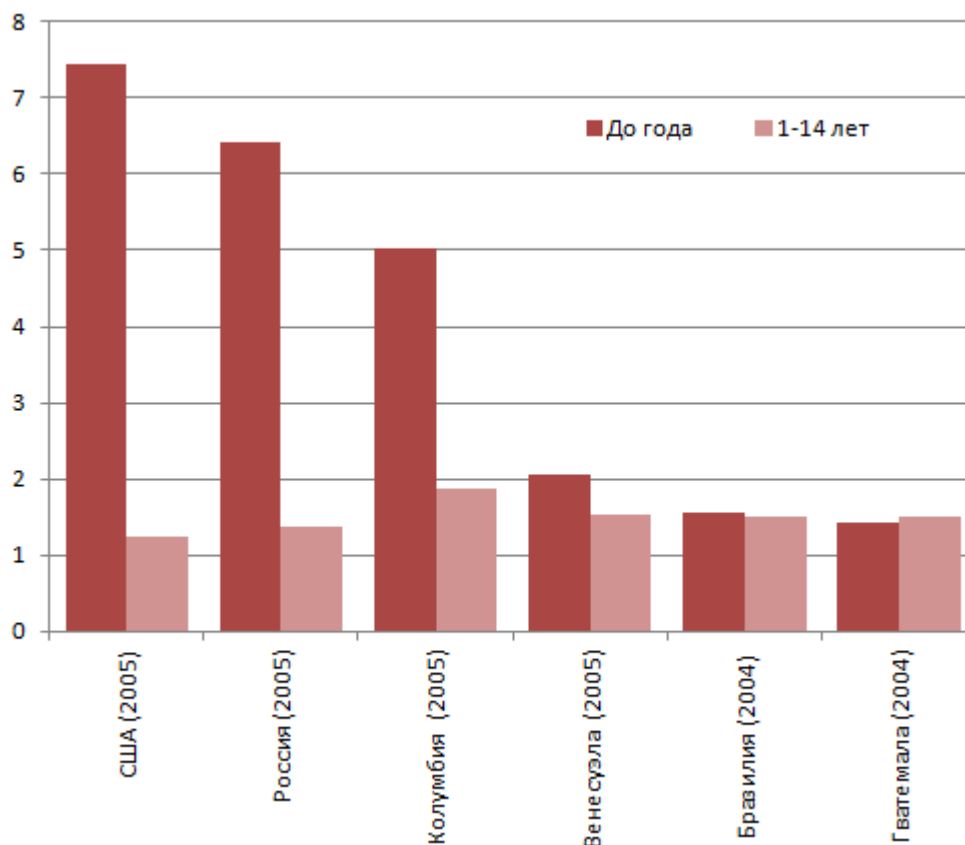


Рисунок 18. Смертность детей в результате убийств в странах с наиболее высоким уровнем смертности от убийств (число убитых на 100000 населения того же возраста)

Источник: База данных по смертности ВОЗ.

Оценивая младенческую смертность от убийств в России, следует отметить, что данные МВД о числе только новорожденных, убитых матерями²⁰, показывают цифру, намного большую, чем абсолютное число всех убитых детей до одного года в российской статистике смертности (табл. 1).

Таблица 1. Число убитых матерями новорожденных по данным МВД и всех убитых младенцев первого года жизни по статистке смертности

	Год				
	2001	2003	2005	2007	2009
Число убитых матерями новорожденных (статистика правонарушений) *	203	195	219	148	123
Число убитых детей в возрасте до года (по статистике смертности)	115	114	94	94	62

Источник: Женщины и мужчины России. Статистические сборники, Росстат, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010 гг.

Очевидно, по каким-то причинам, убитые матерями новорожденные не попадают в число данных обо всех убитых детях младше одного года. Между тем, если посчитать уровень смертности от убийств, учитывая только убитых матерями новорожденных, то он оказывается выше, чем смертность от убийств среди всех детей первого года жизни, рассчитанная без учета этих погибших новорожденных (рис. 19). Правда, данные, представленные на рис. 19, являются оценочными, так как не известно, от какого именно числа следует считать показатель убийств новорожденных – возможно, что их вообще не учитывают и среди всех детей, родившихся живыми, от которого и вычисляется значение показателя. Если это так, то для пересчета их следовало бы прибавить к общему числу детей до года, что немного понизит уровень смертности от убийств новорожденных матерями, но совсем незначительно.

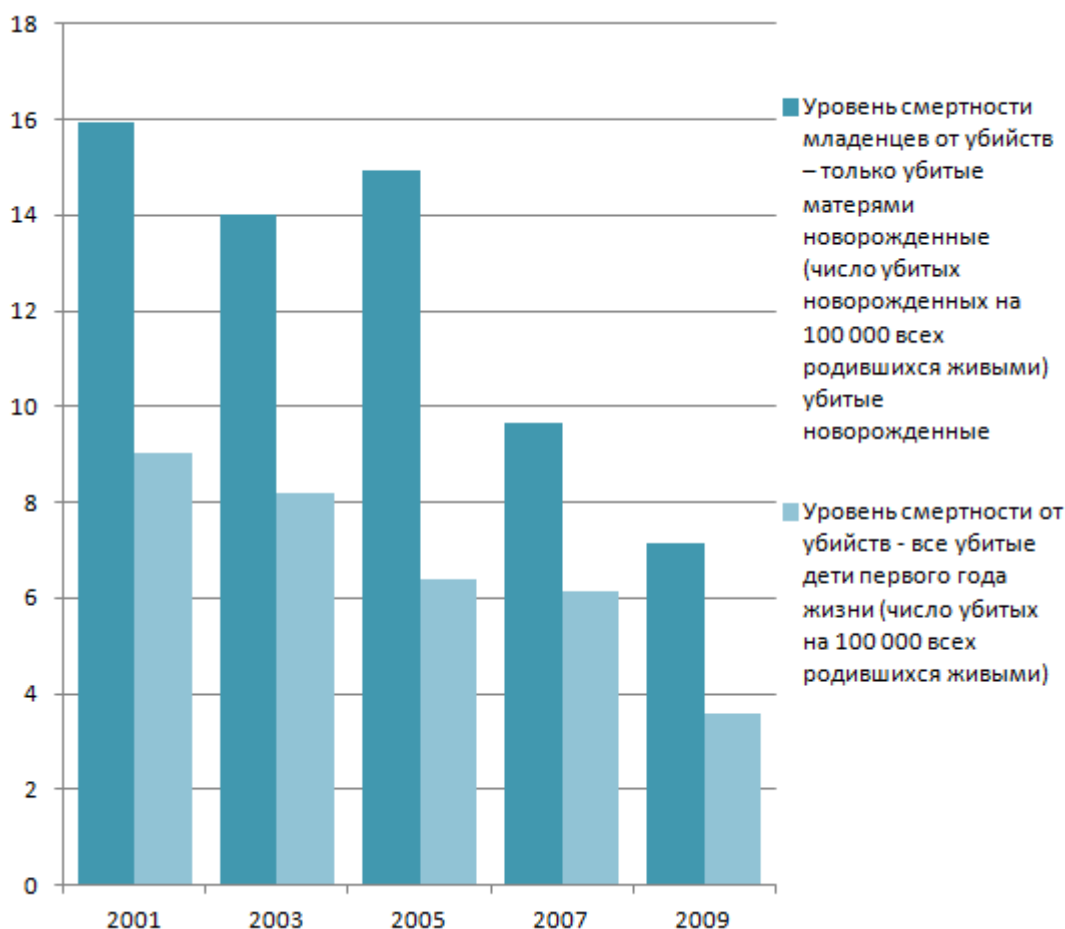


Рисунок 19. Уровень смертности от убийств с учетом только убитых матерями новорожденных и среди всех детей первого года жизни , Россия, 2009

Как соотносятся между собой уровень убийств в стране с уровнем убийств детей? Можно ли объяснить высокий уровень смертности детей от убийств тем, что в России вообще много убивают? Вероятно, отчасти можно, если сравнивать Россию с более благополучным европейскими странами. Но сопоставление уровня гибели от убийств детей в России, США и странах с крайне высоким уровнем смертности в результате убийств, показывает, что это далеко не всегда так (рис. 20).

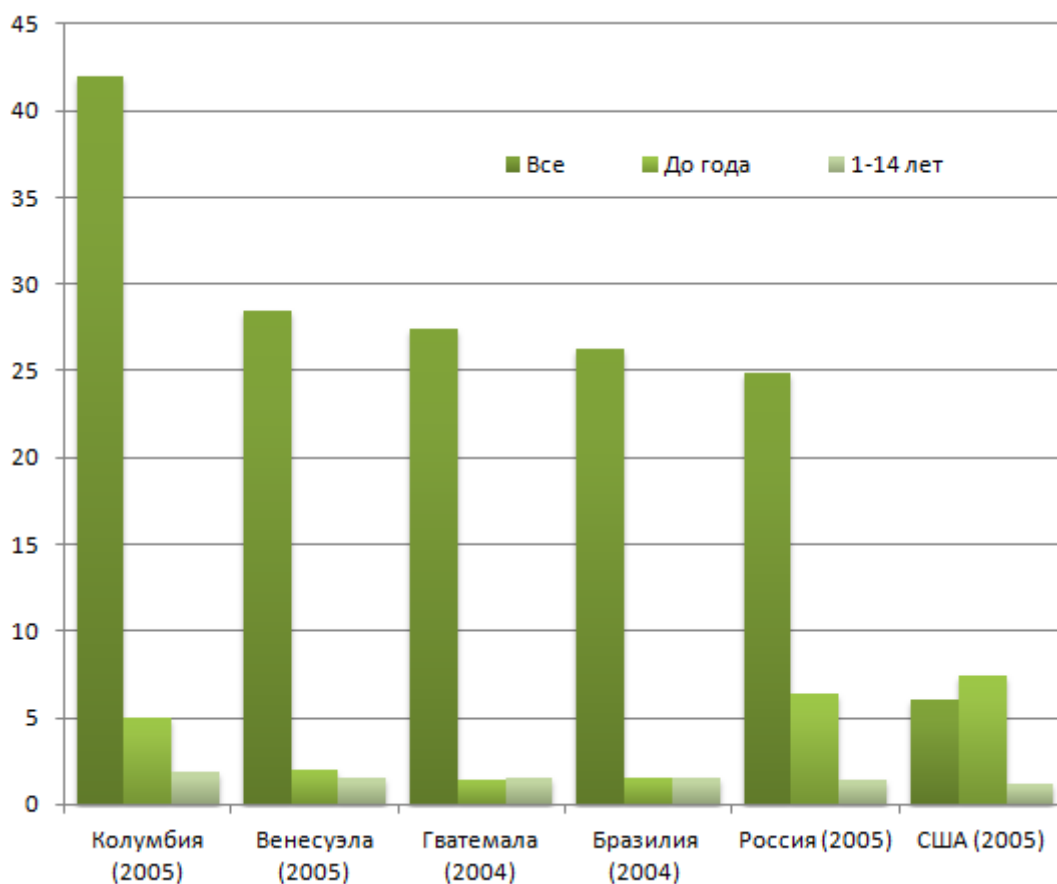


Рисунок 20. Уровень всех убийств и убийств детей (число убитых на 100000 населения того же возраста)

Источник: База данных по смертности ВОЗ.

На рис. 20 хорошо видно, что уровень смертности от убийств у детей и особенно младенцев в России, как и в США, непропорционально высок – смертность от убийств в целом в них ниже, чем в других странах, а уровень убийств детей, наоборот, выше.

Наиболее высока вероятность быть убитым у ребенка первого года жизни и подростка (рис. 21). Реже всего убивают детей 1-14 лет.

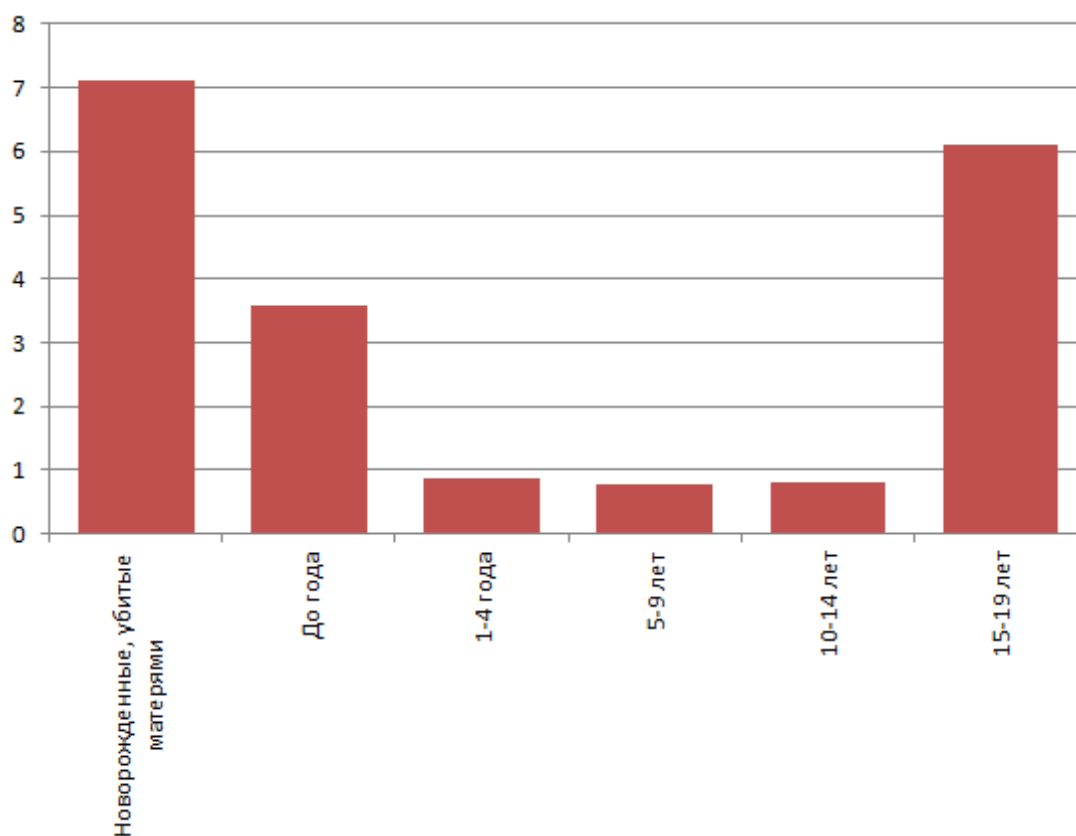


Рисунок 21. Уровень смертности от убийств среди детей разного возраста, РФ (число убитых на 100000 населения того же возраста), 2009

Начиная с 10 лет вероятность быть убитым ниже, чем вероятность погибнуть от самоубийства (рис. 22).

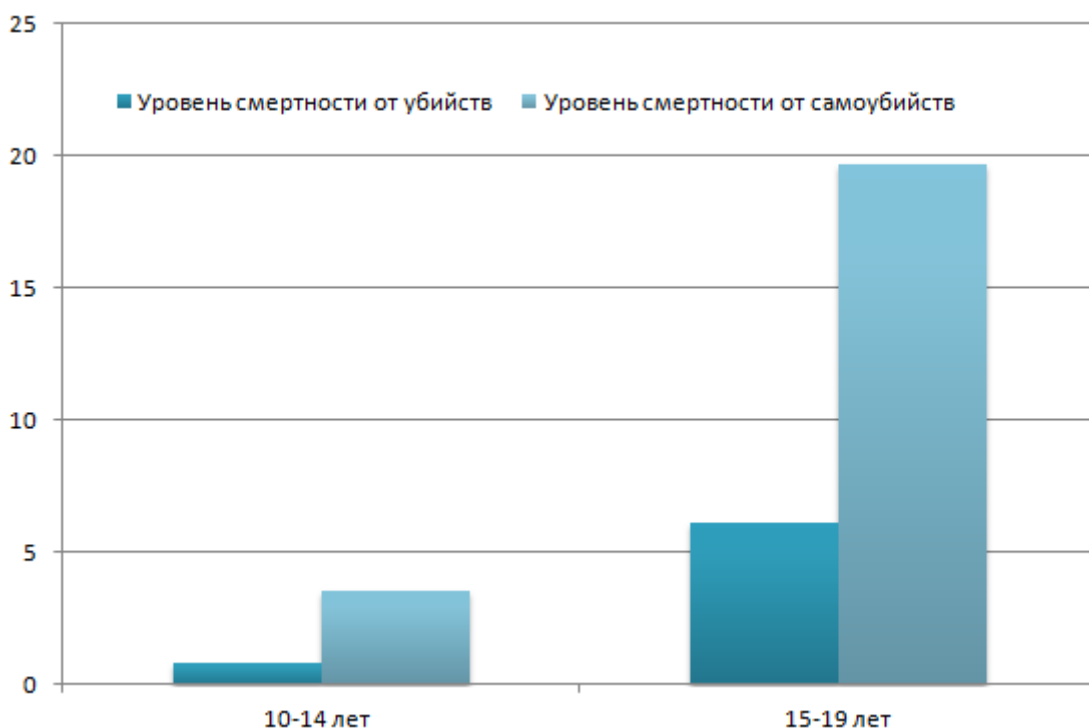


Рисунок 22. Уровень смертности от самоубийств и убийств, у детей и подростков в России, (число убитых на 100000 населения того же возраста), 2009

В 2009 году в России в группе 10-14 лет смертность от суицидов превышала смертность от убийств в 4 раза, а у подростков 15-19 лет - в три раза. Аналогичным образом соотносятся убийства и самоубийства и в других странах. Это важно отметить, поскольку общество и родители в России бывают очень озабочены тем, чтобы ребенок не пал жертвой преступления, особенно со стороны маньяка-педофила, а проблема детских самоубийств волнует их значительно реже.

Для детей, по сравнению со взрослыми, несколько повышена вероятность стать жертвой нападения в местах прогулок и по месту жительства: в лесном массиве; лифте или подъезде, в квартире, доме и пострадать от преступления, совершенного в отношении члена семьи²¹.

Улучшения есть, но они не кардинальны

В 2000-х годах динамика детской смертности в России была, в основном, положительной. Однако, по крайней мере, если говорить о смертности от внешних причин, нельзя забывать о том, что речь идет о недостаточном снижении. Смертность детей от внешних причин в России и сейчас остается неоправданно высокой для развитой страны, причем это относится ко всем трем видам насильственной смертности – от непреднамеренных и неопределенных повреждений, от самоубийств и от убийств.

Совокупность факторов, определяющих уровень смертности от внешних причин, формирует то, что можно назвать агрессивной, не дружелюбной, насильственной или, наоборот, мягкой, дружелюбной, безопасной средой обитания человека. Это очень хорошо заметно при сопоставлении России и европейских государств, в которых смертность от всех трех видов насильственной смерти несопоставимо ниже российской, причем это касается и детей и взрослых.

В то же время, заметны отдельные особенности, корни которых, по-видимому, стоит искать в специфике культуры и конкретных обстоятельствах. Например, в Швеции низок уровень смертности детей от несчастных случаев и убийств, но относительно повышен (если сравнивать с такими странами, как США, Германия, Великобритания, Италия и Португалия) их уровень самоубийств. А в США, которые считаются страной с жесткой, маскулинной культурой, уровень гибели детей от ненамеренных травм относительно повышен – выше, чем в европейских странах, и безусловно высок уровень их смертности от убийств. Но детская смертность от самоубийств в США несколько ниже, чем в более благополучной по другим показателям Швеции.

Такие специфические особенности заметны, в основном, при сравнении стран с сопоставимым между собой уровнем смертности от внешних причин. Если же, например, Швецию и США сравнивать с Россией, то относительно повышенный уровень самоубийств детей в Швеции и смертности от травм в США оказываются низкими или даже совсем ничтожными по сравнению с российским.

Кроме того, уровни убийств и самоубийств, как правило, находятся в некотором балансе: в странах, где много убийств, бывает мало самоубийств, и наоборот. В Латинской Америке высок уровень смертности от убийств, но низок – от самоубийств; в Европе и Японии, наоборот, уровень суицидов по сравнению с уровнем убийств относительно повышен.

Внутри России тенденции изменения всех трех составляющих смертности от внешних причин очень близки друг к другу. Чем выше в какой-то временной период для человека риск быть убитым, тем выше оказывается для него и риск погибнуть в результате несчастного случая или от самоубийства. На рис. 23 показана динамика уровней смертности всего населения России от нечаянных травм, убийств и самоубийств. Как можно заметить, колебания смертности от всех трех причин очень схожи, особенно же близки между собой кривые динамики смертности от убийств и самоубийств – создается ощущение, что в некоторые периоды одновременно снижается ценность и своей и чужой жизни.

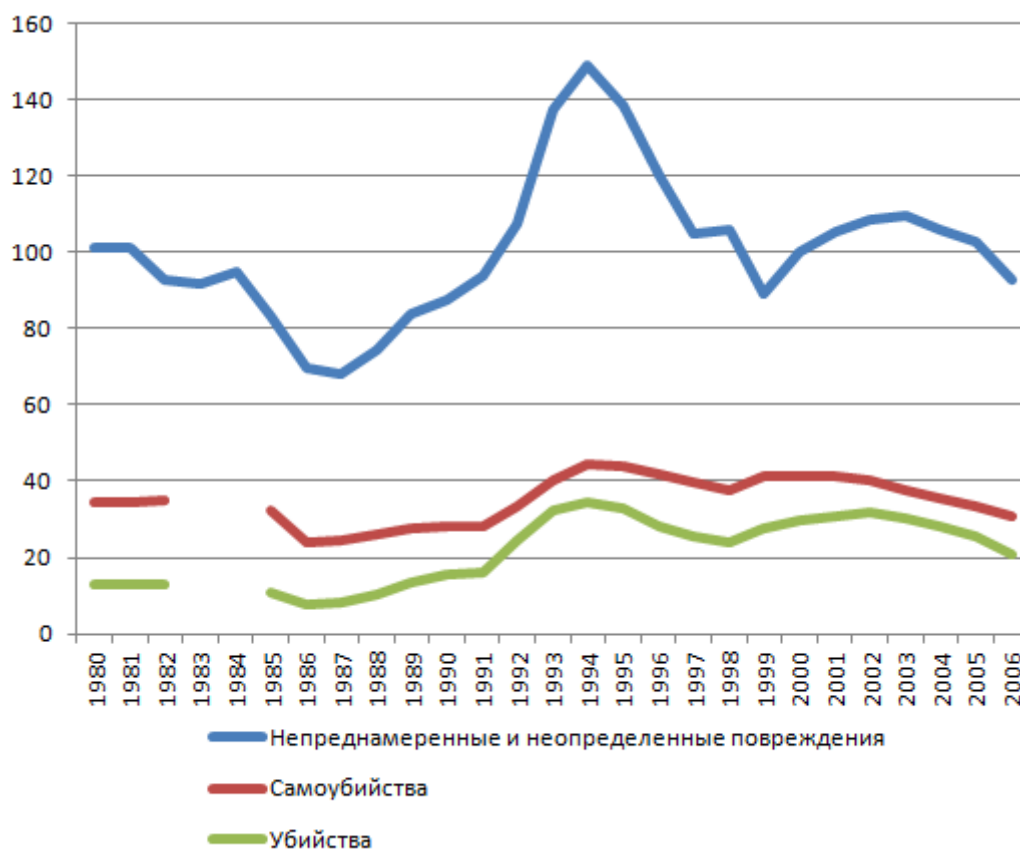


Рисунок 23. Динамика смертности от травм, самоубийств и убийств в России, 1980-2006 (число убитых на 100000 населения)

Источник: База данных ВОЗ

За период 1980-2009 годов тенденции смертности от внешних причин, чутко реагируя на социальные и экономические изменения в стране, прошли пять этапов резкого изменения. В середине 80-х годов 20 века, в результате проведенной М.С. Горбачевым антиалкогольной кампании, внешняя смертность резко снизилась; в начале 1990-х, вследствие наступившего экономического и социального кризиса, она, наоборот, очень резко выросла; после 1996, когда наступила стабилизация и население до некоторой степени адаптировалось к произошедшим переменам, смертность от внешних причин начала снижаться; кризис 1998 года ненадолго прервал этот процесс снижения, который продолжился уже во второй половине 2000-х.

За период 1999-2009 годов все показатели смертности от внешних причин снизились, причем, если сравнивать с 1999 годом, то смертность от случайных травм и убийств у детей и подростков к 2009 году снизилась больше, чем у всего населения (от случайных травм у всего населения - на 17%, тогда как у младенцев – на 45%, у детей 1-14 лет – на 39%, у старших подростков – на 38%; от убийств - на 36% у всех; на 68% - у младенцев; на 55% - у детей и на 50% - у подростков). Однако надо учитывать, что у всего населения смертность от этих причин у всего населения в начале рассматриваемого периода заметно выросла, чего не было или почти не было у детей и подростков. Поэтому темпы снижения смертности от этих причин в конце периода у всего населения были более высокими (рис. 24-25).

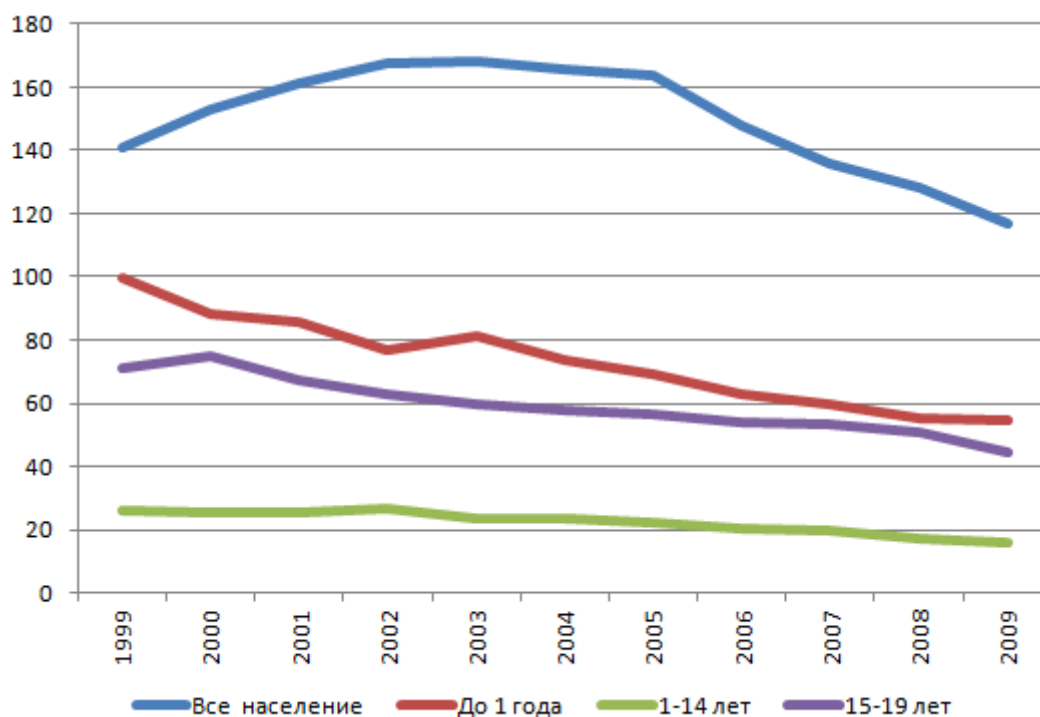


Рисунок 24. Смертность от ненамеренных и неопределенных травм (число погибших на 100000 населения того же возраста), Россия, 1999-2009

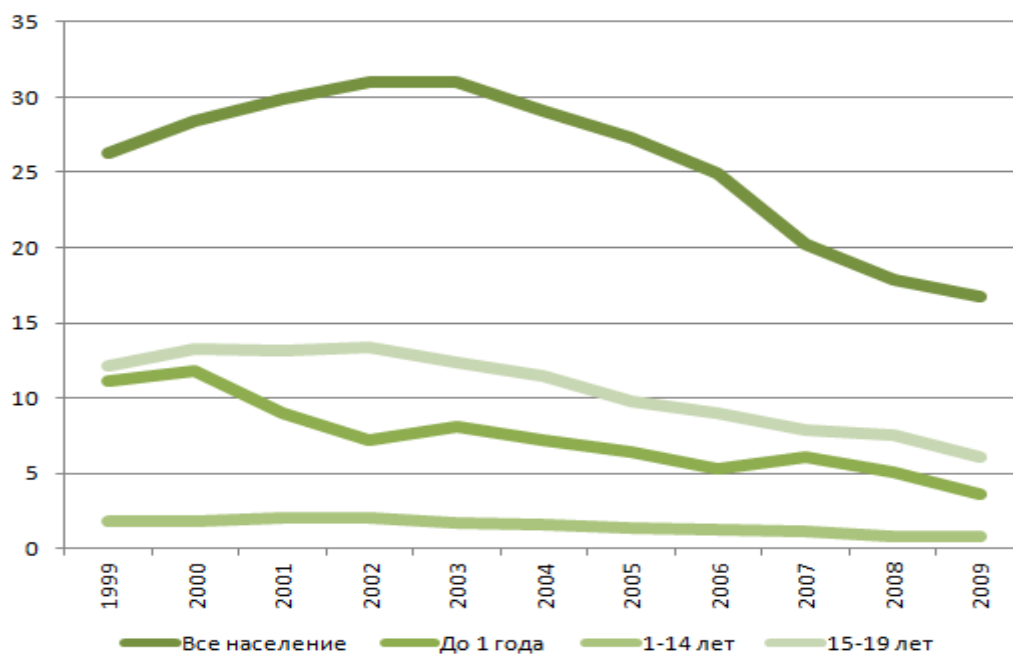


Рисунок 25. Смертность от убийств (число убитых на 100000 населения того же возраста), Россия, 1999-2009

А вот смертность от самоубийств у подростков снижалась в заметно меньшей степени, чем у взрослых, ее снижение за весь период у них было в три раза менее значительным, чем у всего населения (рис. 26-27).

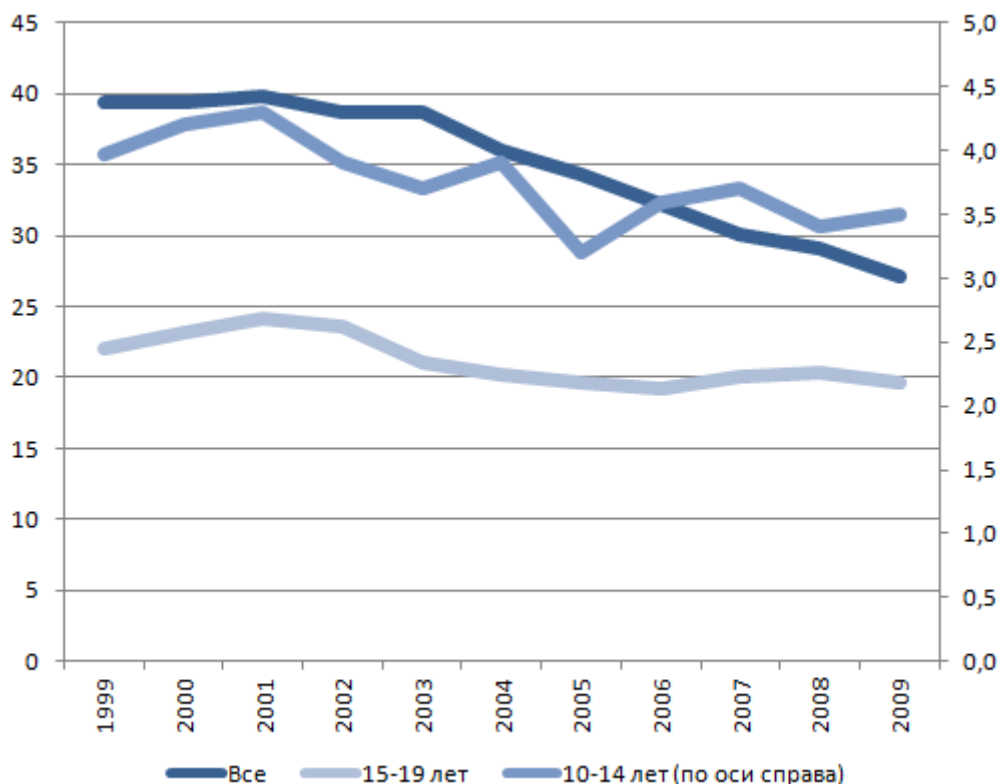


Рисунок 26. Смертность от самоубийств (число погибших на 100000 населения того же возраста), Россия, 1999-2009

В то время как во всем населении смертность от самоубийств понизилась на 31%, у детей в возрасте 10-14 лет снижение составило 11%, а у подростков – 10%. В результате произошло сближение масштабов взрослой и детской и юношеской смертности от самоубийств. В 1999 году смертность детей составляла 8% от показателя для лиц 20 лет и старше, а смертность подростков – 43%. В 2009 году детская смертность от самоубийств была равна уже 12% взрослого показателя, а смертность подростков – 63% (рис. 27). Россия, таким образом, все больше и больше становится страной с диспропорционально высокой суицидальной смертностью детей и подростков.

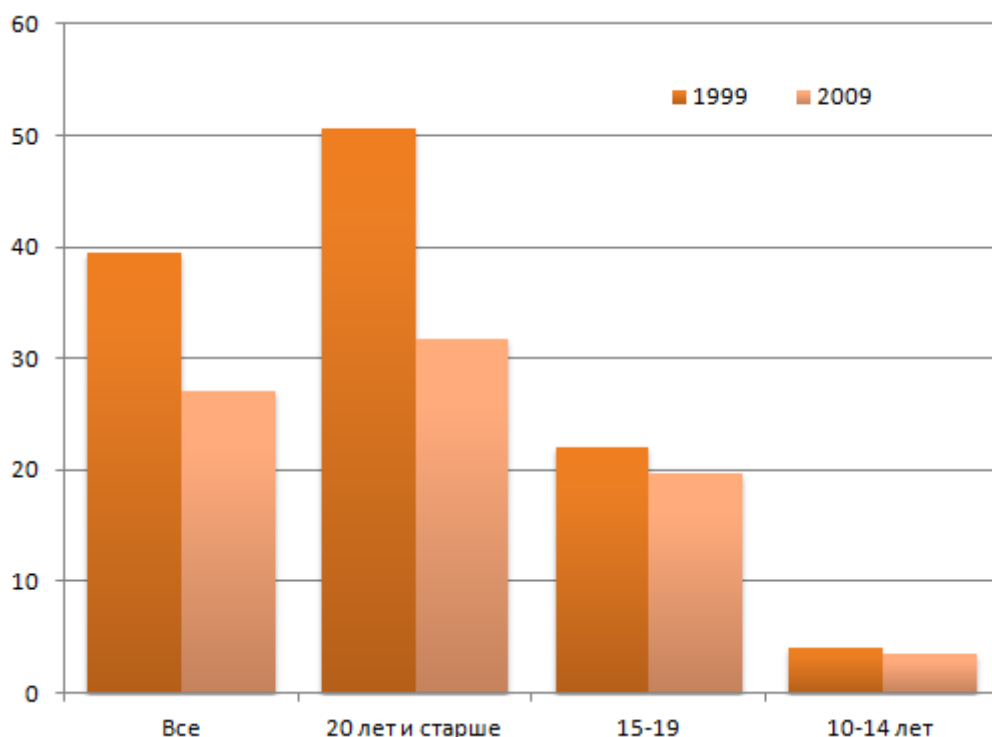


Рисунок 27. Смертность от суицидов в разных возрастных группах в 1999 и 2009 годах (число погибших на 100000 населения того же возраста)

Общая позитивная тенденция последних лет затронула не все показатели смертности детей в равной степени, а, если говорить о долговременных тенденциях, то она не во всех случаях и позитивна. Так, например, с 1980 года смертность старших подростков от травм снизилась очень значительно, от убийств – гораздо менее значительно, а от самоубийств даже выросла. К этому можно еще добавить, что в развитых странах происходит оттеснение смертей от внешних причин к старшим возрастам, в то время как в России, начиная с 2003 года, у мужчин смертность от внешних причин «омолаживается» и ее максимум смещается на группу старших подростков 15-19 лет²².

Но самое главное – это то, что резерв снижения смертности от внешних причин просто в результате стабилизации общего положения в стране может очень быстро исчерпаться. Для ее кардинального снижения необходимы сознательные, целенаправленные и значительные усилия всего общества.

* - Работа была подготовлена для проекта «Детство под защитой», проведенного Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения и Горбачев-фондом (в рамках проекта «Клуб Раисы Максимовны») (2010-2012).

¹ Шурыгина Ирина Игоревна – с.н.с. Института социологии РАН.

² См, например, Альбицкий В.Ю., Иванова А.Е., Ильин А.Г., Терлецкая Р.Н. Смертность подростков в Российской Федерации», М., 2010.

<http://www.unicef.ru/upload/iblock/fd9/fd92085a9b7a0230a551b0543154b721.pdf>; Андреев Е., Кваша Е. В России умирает слишком много детей / Демоскоп Weekly № 135–136, 17-30 ноября 2003 года, <http://www.demoscope.ru/weekly/2003/0135/tema04.php>; О профилактике детского травматизма в

Европе. Доклад ВОЗ, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98744/E92049R.pdf.

³ Альбицкий В.Ю., Иванова А.Е., Ильин А.Г., Терлецкая Р.Н. Смертность подростков в Российской Федерации, М., 2010

⁴ http://apps.who.int/whosis/database/mort/table1.cfm?path=whosis,mort,mort_table1&language=english

⁵ European Detailed Mortality Database, <http://data.euro.who.int/dmdb/>

⁶ О профилактике детского травматизма в Европе. Доклад ВОЗ, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98744/E92049R.pdf

⁷ Доклад ВОЗ «О профилактике детского травматизма в Европе» (2009)

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98744/E92049R.pdf

⁸ Например, во время обсуждения доклада автора на тему смертности детей от несчастных случаев на круглом столе представители официальных органов выражали мнение, что травматизм детей можно снизить, введя строгую уголовную ответственность матерей за недосмотр за ребенком.

⁹ См., например, Царегородцев А.Д., Рюмина И.И., Яковлева И.Н., Гусарова Г.И. Стратегия Всемирной организации здравоохранения по профилактике жестокого обращения с детьми и отсутствию заботы (анализ ситуации в Российской Федерации) /Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2004, №6.

¹⁰ Альбицкий В.Ю. и др. Смертность подростков в Российской Федерации. М., 2010, с. 5

¹¹ Альбицкий В.Ю. и др. Смертность подростков в Российской Федерации». М., 2010, с. 5.

¹² Детский суицид, указывает глава Левада-Центра Лев Гудков, «это лишь проявление общего, очень высокого уровня самоубийств в России»// http://www.ng.ru/politics/2011-10-12/1_youth.html

¹³ В порядке отступления следует отметить, что проблема самоубийств среди стариков вообще не входит в зону внимания СМИ, общественного мнения и официальных лиц. И это очень показательно, поскольку общество определяется по его отношению не только к детям, но и к старикам.

¹⁴ Обзор интернет-обсуждений подготовлен А. Ревтовой.

¹⁵ Альбицкий В.Ю. и др. «Смертность подростков в Российской Федерации», М., 2010, стр. 5

¹⁶ Барканов В.Б. Медико-социальные проблемы насильственной смерти детей и подростков в крупном промышленном центре: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.– СПб, 2005

¹⁷ Лаврикова И.Н. Молодежь: отношение к смерти// Социологические исследования. 2001. № 4. С. 134-136

¹⁸ Почему умирают русские. Интервью с Николасом Эберстадтом // Сноб, №06 (9), июнь 2009 года <http://www.snob.ru/magazine/entry/id/3603>

¹⁹ Смертность российских подростков от самоубийств / Иванова А.Е. и др. ЮНИСЕФ, 2011. 132 с.

²⁰ Женщины и мужчины России. Статистические сборники, Росстат, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010 гг.

²¹ Щербакова Е. Преступность в России /Демоскоп Weekly №225–226, 5-18 декабря 2005 года

<http://www.demoscope.ru/weekly/2005/0225/barom02.php>

²² Юмагузин В. Внешние причины смерти и продолжительность жизни в России// Электронная версия бюллетеня «Население и общество» Демоскоп Weekly, № 485 – 486 - 7 - 20 ноября 2011

<http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0485/demoscope485.pdf>