



Над темой номера  
работал



Ильнур  
АМИНОВ<sup>[1]</sup>

## Самоубийства в России

### Самоубийство в международной классификации причин смерти

Самоубийство – социальный феномен, сопровождающий людей на протяжении всей их истории. Все общества, все культуры и религии вырабатывали свое отношение к самоубийству, но предметом научного изучения этот феномен стал лишь сравнительно недавно, когда появилась современная наука. При этом самоубийство как самостоятельная *демографическая* проблема было осознано намного позднее, чем оно привлекло внимание как культурно-религиозная, морально-этическая или психологическая проблема. В демографическом анализе самоубийство присутствует, прежде всего, как *причина смерти*, а о систематическом интересе к самоубийству как демографическому феномену можно говорить лишь с тех пор, как оно стало рассматриваться как причина смерти в Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти.

Самоубийство стали выделять как одну из причин смерти, начиная с самых первых попыток создания международной классификации причин смерти. Еще в классификации, утвержденной в 1855 году на Международном статистическом конгрессе в Париже и впоследствии легшей в основу первой редакции Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) «самоубийство составило первый разряд группы насильственных смертей, четвертый по роду смертей вообще»<sup>[2]</sup>. При последующих изменениях классификации 1855 года<sup>[3]</sup> и во всех последующих редакциях МКБ самоубийство всегда выделяли как самостоятельную причину смерти.

В настоящее время действует МКБ десятого пересмотра, принятая в 1989 году. В этой классификации, в отличие от предыдущих ее редакций, в названии рубрик, связанных с добровольным уходом из жизни, не содержится понятия «самоубийство», вместо него употребляется понятие «преднамеренное самоповреждение»<sup>[4]</sup>. Всего к «преднамеренному самоповреждению» отнесено 25 рубрик (X60-X84, см. табл. 1).

**Таблица 1. Перечень рубрик, относящихся к самоубийствам, в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра**

№	Название рубрики
X60	Преднамеренное самоотравление и воздействие не опиоидными анальгетиками, жаропонижающими и противоревматическими средствами
X61	Преднамеренное самоотравление противосудорожными, седативными, снотворными, противопаркинсоническими и психотропными средствами, НКДР
X62	Преднамеренное самоотравление и воздействие наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами), не классифицированные в других рубриках
X63	Преднамеренное самоотравление и воздействие другими лекарственными средствами, действующими на вегетативную нервную систему
X64	Преднамеренное самоотравление и воздействие другими и неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами
X65	Преднамеренное самоотравление и воздействие алкоголем
X66	Преднамеренное самоотравление и воздействие органическими растворителями, галогенсодержащими углеводородами и их парами
X67	Преднамеренное самоотравление и воздействие другими газами и парообразными веществами
X68	Преднамеренное самоотравление и воздействие пестицидами
X69	Преднамеренное самоотравление и воздействие другими и неуточненными химическими и ядовитыми веществами
X70	Преднамеренное самоповреждение путем повешения, удавления и удушения
X71	Преднамеренное самоповреждение путем погружения в воду и утопления
X72	Преднамеренное самоповреждение путем выстрела из ручного огнестрельного оружия
X73	Преднамеренное самоповреждение путем выстрела из винтовки, дробового ружья и крупнокалиберного огнестрельного оружия
X74	Преднамеренное самоповреждение путем выстрела из другого и неуточненного огнестрельного оружия
X75	Преднамеренное самоповреждение путем использования взрывчатых веществ
X76	Преднамеренное самоповреждение дымом, огнем и пламенем
X77	Преднамеренное самоповреждение паром, горячими испарениями и горячими предметами
X78	Преднамеренное самоповреждение острым предметом
X79	Преднамеренное самоповреждение тупым предметом
X80	Преднамеренное самоповреждение путем прыжка с высоты
X81	Преднамеренное самоповреждение путем прыжка под движущийся объект или лежание перед ним
X82	Преднамеренное самоповреждение посредством аварии моторного транспортного средства
X83	Преднамеренное самоповреждение посредством других уточненных действий
X84	Преднамеренное самоповреждение посредством неуточненных действий

Источник: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10 пересмотр. ВОЗ: Женева, 1995. Т. 1. Ч. 2.

**Учет суицидальной смертности в России****Дореволюционный период**

Какая-то статистика самоубийств существовала, конечно, во многих странах, в том числе и в России, и до появления МКБ. Уже в XIX веке накапливалась информация, которая свидетельствовала о росте числа самоубийств, и это вызывало обеспокоенность общества. Известный социолог Питирим Сорокин еще на студенческой скамье написал работу «Самоубийство, как общественное явление», опубликованную в 1913 году, в которой писал о «галолирующем» росте числа самоубийств в европейских странах и отмечал, что «Россия не является исключением из общего правила. С 1870 по 1908 год число самоубийств в ней увеличилось в 5 раз... Такой быстрый рост самоубийств естественно должен привлечь на себя внимание общества и вызвать те или иные попытки борьбы с ним»[5].

До революции 1917 года в Российской империи учет смертности по причинам смерти на территории всей страны не осуществлялся, а единственным исключением из этого правила был сбор статистики по «насильственным и внезапным смертям», в число которых входили и самоубийства. Сбор информации по указанным причинам смерти осуществлялся на местах полицией[6]. Впоследствии собранная статистика вносилась в статистические приложения[7] «Всеподданнейших отчетов губернаторов» (далее – Губернаторские отчеты) и направлялась в Министерство внутренних дел.

Достоверной информации о том, с какого года был начат учет числа самоубийств в России в рамках полицейской статистики мы не имеем. По одним данным «записи числа самоубийц появились в России с 1803 г.»[8], по другим, учет самоубийств в России был организован «в 1802 году в рамках административной, а затем ведомственной и земской статистики»[9].

Первые публикации чисел самоубийств на основе данных полицейской статистики в России начали появляться в первой половине XIX века. В 1823 году российский статистик К.Ф. Герман «зачитал на заседании Академии отчет о количестве убийств и самоубийств, случившихся в различных губерниях Российской империи в течение 1819 и 1820 годов, составленный им на основании правительственных данных»[10]. Сам отчет был опубликован на французском языке в 1832 году[11].

Чуть позже, в 1847 году, известный российский экономист и статистик К.С. Веселовский, пользуясь статистикой «из отчетов Министерства внутренних дел, сформированных на основе ведомостей губернского начальства о происшествиях», опубликовал работу под названием «Опыты нравственной статистики России»[12], в которой были приведены абсолютные числа умерших от самоубийств в России за ряд лет периода 1803-1841 годов (табл. 2), а также данные о самоубийствах в 57 губерниях и областях за 1834-1841 годы.

**Таблица 2. Абсолютные числа самоубийств в России в первой половине XIX века**

Год	Число умерших	Год	Число умерших	Год	Число умерших
1803	582	1829	1283	1837	1498
1819	856	1830	1141	1838	1559
1820	894	1831	1104	1839	1326
1825	1066	1833	1341	1840	1718
1826	966	1834	1441	1841	1322
1827	1176	1835	1626		
1828	1248	1836	1532		

Источник: Веселовский К.С. Опыты нравственной статистики России // Журнал Министерства Внутренних Дел. 1847. Книжка пятая. с. 179-242.

Во второй половине XIX века на основе «Губернаторских отчетов»<sup>[13]</sup> Центральный статистический комитет Министерства внутренних дел (далее – ЦСК МВД) опубликовал три выпуска статистических сведений о насильственных и внезапных смертях, включая данные и о самоубийствах<sup>[14]</sup>. Несмотря на достаточно большой охват территории дореволюционной России, статистика, опубликованная на основе «Губернаторских отчетов», была малоинформативной, и фактически, сводилась лишь к данным об абсолютном числе самоубийств в определенной губернии. Поэтому сведения о самоубийствах по «Губернаторским отчетам» навряд ли могут быть ценным источником данных для современного исследователя.

Данные полицейской статистики были не единственным источником о самоубийствах в дореволюционной России. Судя по работам дореволюционных<sup>[15]</sup> и ранних советских<sup>[16]</sup> авторов, в качестве источников статистики самоубийств в дореволюционной России также можно выделить данные по отдельным крупным городам, в которых, по мнению Родина, была предпринята «некоторая попытка поставить более серьезно статистику самоубийств»<sup>[17]</sup>, отчеты о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи населению России, а также сведения о самоубийствах среди отдельных групп населения (военнослужащих и учащихся).

Появлению новых источников данных видимо способствовали попытки введения в Российской империи статистики причин смерти. Так, Родин в одной из своих работ отмечал, что подобная статистика начиная с конца 90-х годов XIX века собиралась в Москве, Петербурге, Одессе и Варшаве. Известно также то, что в самом начале XX века в России появились два варианта номенклатур причин смерти: первая – общественная, разработанная Обществом врачей в память Н.И. Пирогова и изданная в 1900 году, и вторая – правительственная, разработанная Управлением Медицинского департамента МВД и изданная в 1902 году<sup>[18]</sup>.

### **Статистика смертности от самоубийств в СССР**

После революции в Советской России наблюдался значительный всплеск интереса к статистике самоубийств, предпринимались усилия по созданию учета данных о самоубийствах в общенациональном масштабе, активно публиковались собранная статистика и основанные на ней аналитические работы.

Первая попытка введения учета самоубийств в общероссийском масштабе была предпринята уже в середине 1920 года<sup>[19]</sup> Народным комиссариатом здравоохранения (далее - НКЗ) и предполагала заполнение государственным медицинским экспертом специальной анкеты при вскрытии трупа самоубийцы, состоящей из 19 вопросов<sup>[20]</sup>. Параллельно с НКЗ сведения о самоубийствах также собирались органами Народного комиссариата внутренних дел (НКВД)<sup>[21]</sup>.

В начале 1922 года в истории статистики самоубийств нашей страны начался новый этап. «С февраля 1922 года, по соглашению между Центральным Статистическим Управлением и Народным Комиссариатом Внутренних дел»<sup>[22]</sup>, за несколько лет до принятия первой советской классификации причин смерти, в СССР был введен учет сведений о самоубийствах в рамках официальной статистики.

Механизм учета данных о самоубийствах заключался в следующем: в случае самоубийства органы, регистрирующие акты гражданского состояния, заполняли особый анкетный лист, который впоследствии передавали в губернское статистическое бюро, а оно, в свою очередь, обрабатывало поступившие в него анкетные листы, а затем пересылало их «для централизованной сводки в ЦСУ СССР»<sup>[23]</sup>.

Сразу же после начала учета самоубийств в стране начали появляться и первые официальные публикации статистических данных. Вначале это были научные статьи, основанные на

предварительных данных. Чуть позже вышли в свет и две официальные публикации ЦСУ СССР: «Самоубийства в СССР 1922-1925 гг.» [24] и «Самоубийства в СССР в 1925 и 1926 гг.» [25].

Опубликованные данные не были идеальными. Это понимали и представители ЦСУ СССР. Так, например, в предисловии к работе «Самоубийства в СССР в 1925 и 1926 гг.» заведующий сектором социальной статистики ЦСУ СССР М. Красильников отмечал, что «полные сведения статистика самоубийств начала давать к 1925 году» [26]. Помимо этого, даже в 1925 и 1926 годах в СССР еще оставались районы, по которым статистика самоубийств не собиралась, а если и собиралась, то не по всесоюзной программе. Так, в работе «Самоубийства в СССР в 1925 и 1926 гг.» в большинстве опубликованных табл. за 1925 и 1926 годы данные приводились за исключением Украинской и Грузинской ССР, а также особо подчеркивалось, что на территории Украинской ССР сбор сведений о самоубийствах осуществляется не по всесоюзной программе [27].

Однако исследовательский интерес к статистике самоубийств в СССР сохранялся не долго. В начале 1930-х годов самоубийства в стране начали рассматриваться «как чуждые для социалистического общества явления» [28]. В результате статистические данные о самоубийствах и статьи на эту тему перестали публиковаться.

Несмотря на засекреченность данных о самоубийствах, их сбор в СССР все же продолжился, но не по специальной программе, как прежде, а только в рамках статистики смертности по причинам смерти.

#### **Учет сведений о самоубийствах в рамках советской статистики причин смерти**

Самоубийство как причина смерти выделялось во всех советских и российских номенклатурах причин смерти.

В первой советской классификации вслед за МКБ третьего пересмотра 1920 года было выделено десять суицидальных рубрик (табл. 3). Данные суицидальные рубрики составляли Группу 1 «Самоубийства» Класса XIV «Болезни от внешних причин».

**Таблица 3. Суицидальные рубрики в первой советской классификации причин смерти**

№	Название причины смерти
165	Самоубийство путем принятия твердого или жидкого яда. За исключением (прим. <i>И. Аминова</i> ): морфинизм № 68, кокаинизм № 68
166	Добровольное принятие едких веществ
167	Самоубийство введением ядовитого газа (Самоубийство введением окиси углерода, хлороформа и проч.)
168	Самоубийство путем повешения и удушения
169	Самоубийство путем утопления
170	Самоубийство огнестрельным оружием
171	Самоубийство режущими и колющими инструментами
172	Самоубийство путем падения с высоты
173	Самоубийство путем размождения
174	Прочие виды самоубийства

*Источник:* Номенклатура болезней // Большая медицинская энциклопедия / под ред. Н.А. Семашко. М.: Советская энциклопедия. 1932. Т. 21. с. 542-561.

Во второй советской классификации самоубийства относились к Группе 4 «Умышленные травмы» Отдела II «Болезни с установленной внешней этиологией»[29]. Помимо самоубийства в Группе 4 «Умышленные травмы» в качестве причин смерти были выделены детоубийство, убийство и насильственная смерть не установленного характера. В рассматриваемой классификации были указаны следующие виды самоубийств: «самоубийство – путем асфиксии: удушения (75а), утопления (75б), огнестрельным оружием (76), холодным оружием (77), отравляющими и едкими веществами (78), прочими способами: падение с высоты (79а), раздавливание (79б), прочие (79в)»[30].

В последующих классификациях причин смерти регистрировался лишь сам факт самоубийства, без распределения по рубрикам, т.е. без определения способа самоубийства.

На протяжении почти шести десятилетий, когда в СССР существовал запрет на любые публикации статистики самоубийств, статистические данные о самоубийствах в рамках статистики причин смерти продолжали собираться. Данные по так называемым «скрытым» причинам смерти в советской статистической отчетности вносили в рубрику «неточно обозначенные и неустановленные причины смерти. Лишь в 1988 году статистика самоубийств в СССР, наряду с иными «засекреченными» причинами смерти, стала доступной для широкого круга исследователей. Данные о самоубийствах в СССР впервые начали публиковаться с 1989 г. В настоящее же время доступны данные о смертности от самоубийств начиная со второй половины XX века.

### **Смертность от самоубийств в России и в мире**

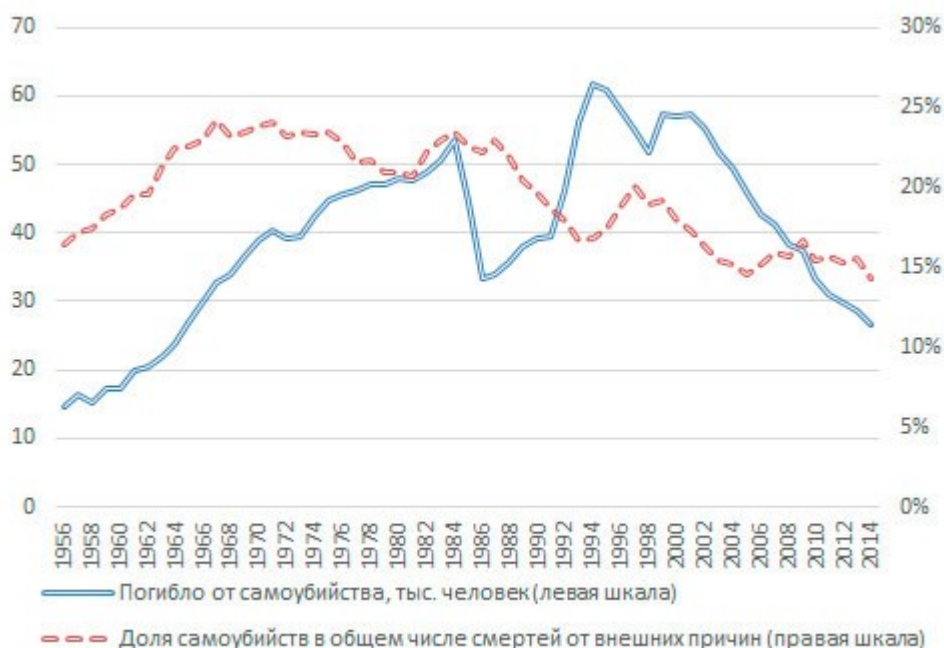
Считается, что в дореволюционной России число самоубийств было относительно невысоко. «В конце XIX – начале XX в. по числу самоубийств на 100 тыс. населения среди 15 европейских стран, США и Японии Россия находилась на предпоследнем месте»[31]. В последние предреволюционные годы смертность от самоубийства росла, но «только среди горожан, в то время как в деревне после незначительного подъема... она понизилась»[32].

В 1920-е годы Россия все еще оставалась страной с невысоким уровнем самоубийств, хотя в крупных городах – Москве и Петрограде-Ленинграде уже обозначился их значительный рост[33].

Впоследствии информация о самоубийствах надолго стала недоступной, когда же имеющиеся данные рассекретили, они свидетельствовали об очень высоком уровне самоубийств.

С 1956 по 2014 год в России было зарегистрировано 2,34 млн самоубийств, что составило примерно одну пятую (19,1%) всех смертей, относящихся к классу «Внешние причины смерти» МКБ: 1,88 млн самоубийц составляли мужчины, 0,46 млн - женщины.

Несмотря на то что доля самоубийств в общем числе внешних причин смерти с середины 1980-х годов медленно, но все же снижалась (рис. 1), самоубийство по-прежнему остается одной из главных внешних причин смерти в России.

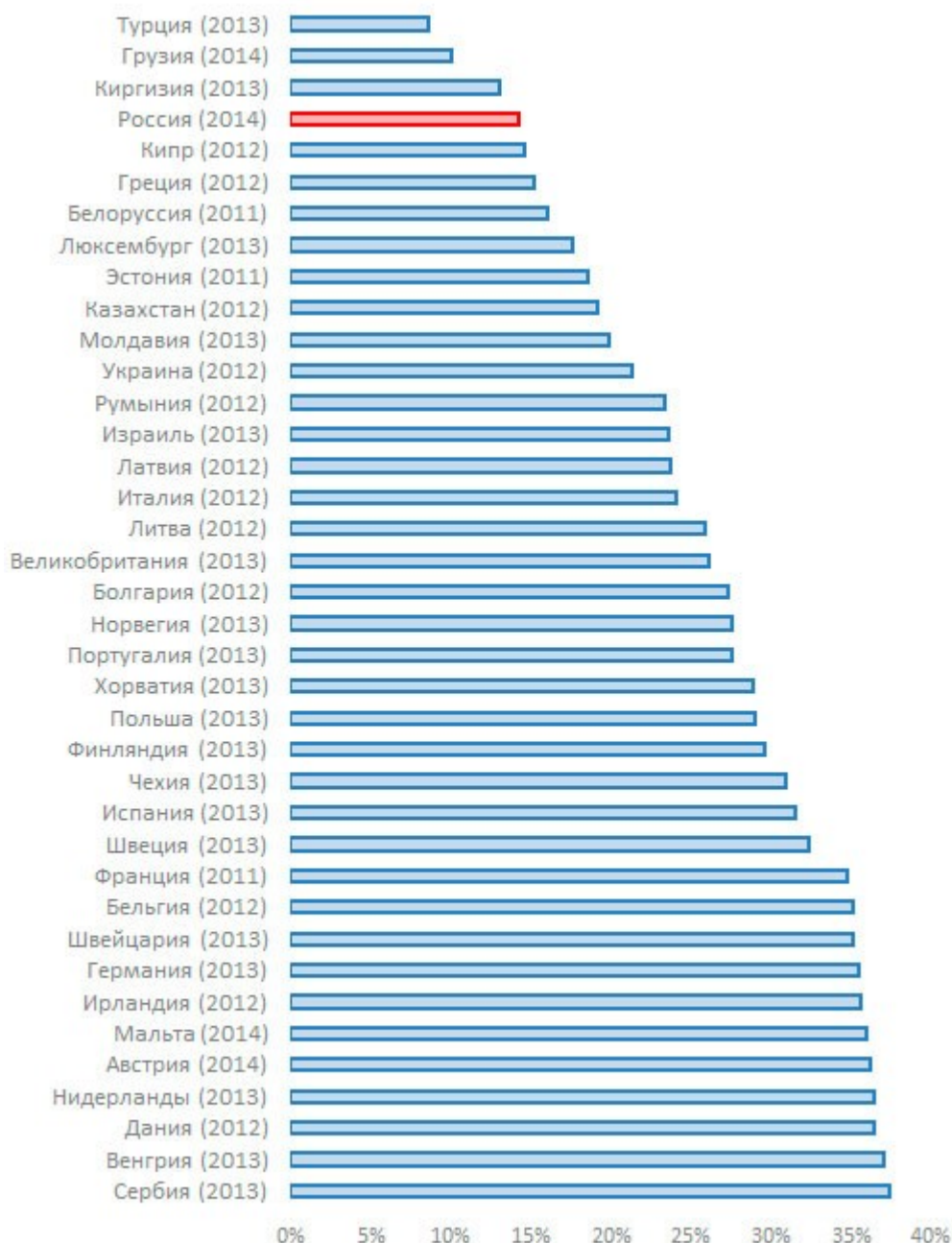


**Рисунок 1. Число умерших от самоубийства в России и их доля в общем числе умерших от внешних причин смерти за 1956-2014 годы**

*Источники:* До 1999 года - Милле Ф., Школьников В.М., Эртриш В., Валлен Ж. Современные тенденции смертности по причинам смерти в России 1965-1994. Serie: Donnees Statistiques. 1996. №2. Paris: INED. URL: <http://demoscope.ru/weekly/knigi/shkol/shkol.html> (дата обращения: 01.02.2015); Mesle F., Vallin J., Hertrich V., Andreev E., Shkolnikov V. Causes of death in Russia: assessing trends since the 1950s. // Population of Central and Eastern Europe. Challenges and Opportunities. Ed. by I. Kotowska and J. Jozwiak. Warsaw, Poland: Statistical Publishing Establishment. 2003. pp. 389-414. За последующие годы Росстат.

Начиная с 1956 года на протяжении трех десятилетий в России (РСФСР) наблюдался неуклонный рост числа самоубийств. Лишь в 1985 году, видимо, под влиянием антиалкогольной компании в СССР 1985-1987 годах, было зафиксировано первое значительное снижение их числа. Однако это снижение оказалось недолговременным, и с 1987 года число самоубийств в стране вновь начало расти. В 1994 году в России был зафиксирован абсолютный максимум числа умерших от самоубийств за весь период, по которому имеются сопоставимые данные официальной статистики, затем число самоубийств постепенно начало уменьшаться. Эта положительная тенденция была прервана в 1999-2001 годах, когда наблюдался небольшой рост числа самоубийств, после чего снижение возобновилось и приобрело устойчивый характер. Начиная с 2011 года в России регистрируется даже меньшее число самоубийств, чем в 1986 году, на пике антиалкогольной компании. Однако, оценивая это снижение, приходится учитывать возможный недоучет реального числа самоубийств.

Это же следует учитывать, рассматривая вклад самоубийств в общую смертность от внешних причин. Хотя в структуре смертности от внешних причин в России самоубийства занимают одно из лидирующих мест, их вклад ниже, чем в большинстве развитых стран, где на долю самоповреждений приходится от четверти до одной трети смертей от внешних причин (рис. 2). Отчасти это может объясняться существенным недоучетом смертности от самоубийств, отчасти же – более высокой, чем в других странах, смертностью от других внешних причин.



**Рисунок 2. Доля самоубийств во внешних причинах смерти в России и некоторых странах Европейского региона ВОЗ**

*Источники:* Для России – см. источники к рис. 1. Для остальных стран – World Health Organization Mortality Database. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. URL: [http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality\\_rawdata/en/](http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality_rawdata/en/)

Оценить уровень смертности от самоубийств в России в глобальном масштабе достаточно проблематично, поскольку не по всем странам мира имеется соответствующая статистика



самоубийств, а «способы фиксации смерти в результате самоубийства значительно различаются в разных странах»[34].

К примеру, в докладе ВОЗ «Предотвращение самоубийств: глобальный императив», приведены данные по уровню смертности от самоубийств в 172 государствах-членах ВОЗ. Однако из этих 172 государств лишь в 60 государствах оценка уровня суицидальной смертности основывалась на надежных статистических данных, а «в остальных 112 государствах-членах (на которые приходится около 71% самоубийств в глобальном масштабе)... на методах моделирования»[35].

Согласно оценкам ВОЗ, приведенным в вышеупомянутом докладе, в 2012 г. от самоубийств в мире погибло 804 тыс. человек[36]. Там же отмечается, что в 2012 году глобальный стандартизованный по возрасту показатель частоты самоубийств (на 100 тыс. населения) составил 11,4[37].

Данные по странам, приведенные в докладе, свидетельствуют о том, что уровень суицидальной смертности в России один из самых высоких в глобальном масштабе. В 2012 году Россия находилась на 15 месте по уровню смертности от самоубийств (табл. 4) из 172 государств-членов ВОЗ[38].

**Таблица 4. 20 стран мира с наибольшим уровнем смертности от самоубийств, стандартизованный по возрасту показатель частоты самоубийств на 100 тыс. населения, 2012 год**

п/п	Название страны	СКС	п/п	Название страны	СКС
1	Гайана	44,2	11	Бурунди	23,1
2	КНДР	38,5	12	Индия	21,1
3	Республика Корея	28,9	13	Южный Судан	19,8
4	Шри-Ланка	28,8	14	Туркменистан	19,6
5	Литва	28,2	<b>15</b>	<b>Россия</b>	<b>19,5</b>
6	Суринам	27,8	16	Уганда	19,5
7	Мозамбик	27,4	17	Венгрия	19,1
8	Непал	24,9	18	Япония	18,5
9	Танзания	24,9	19	Беларусь	18,3
10	Казахстан	23,8	20	Зимбабве	18,1

Источник: Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014 (In Russian) // [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/ru/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/) (accessed: 01.11.2014), p. 84-95

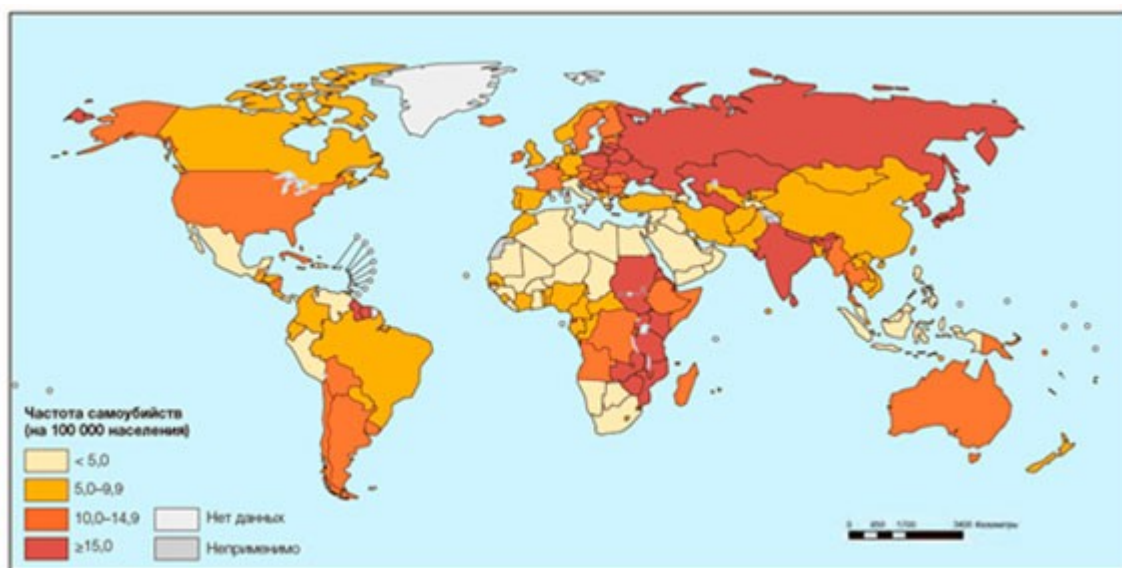
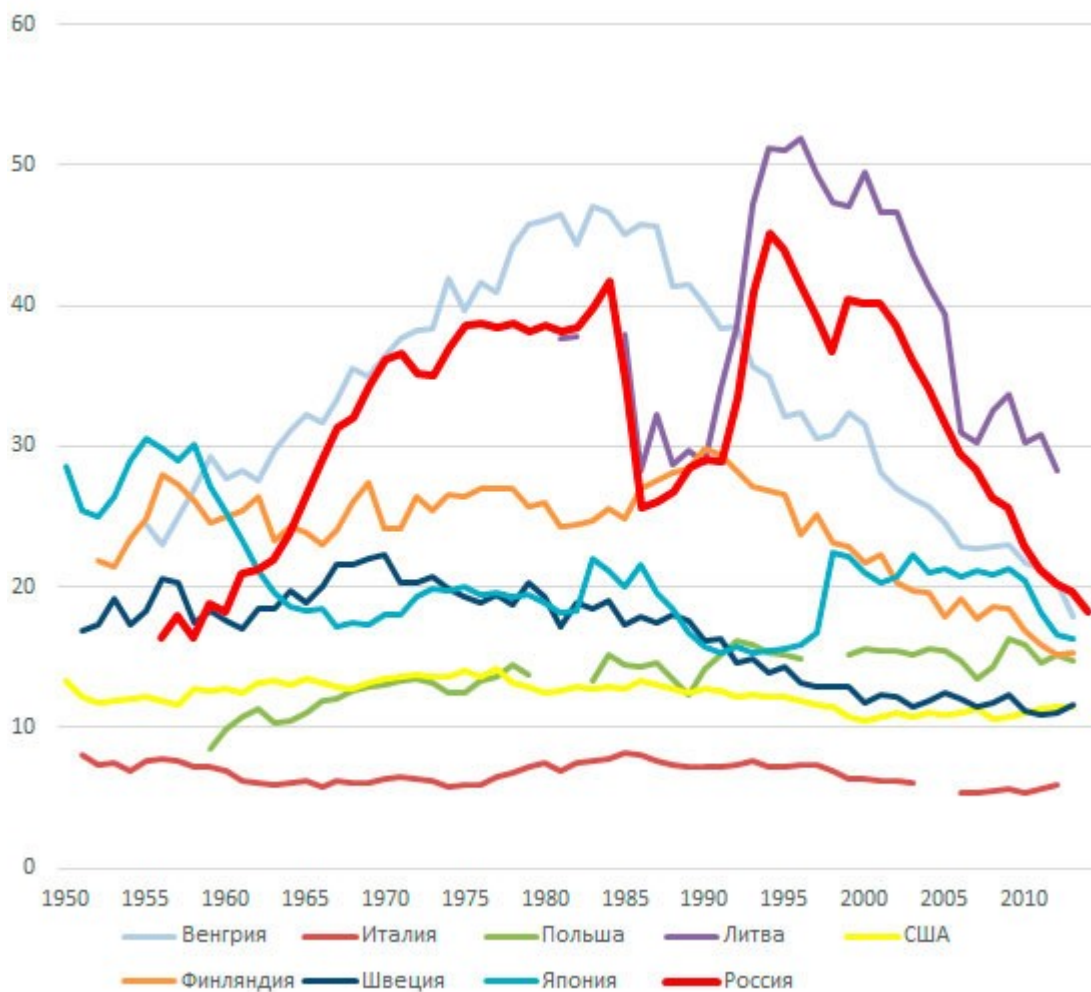


Рисунок 3. Стандартизованный коэффициент смертности от самоубийства в странах мира, оба пола, 2012 год

Источник: Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014 (In Russian) // [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/ru/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/) (accessed: 01.11.2014), p. 16.

В связи с отсутствием данных по многим странам мира, мы не можем точно определить, начиная с какого времени в России наблюдается высокий уровень смертности от самоубийств в глобальном масштабе. Можно сравнить динамику суицидальной смертности в России начиная с середины XX века с аналогичными данными по США, Японии и некоторым странам Европейского региона ВОЗ, качество которых вызывает доверие.

Судя по этим данным (рис. 4), начиная со второй половины 1950-х годов на территории современной России наблюдался достаточно высокий уровень смертности от самоубийств. В 1956 году уровень суицидальной смертности в России был в 1,4 раза выше чем в США и в 2,1 раза выше чем в Италии, хотя еще больший уровень суицидальной смертности отмечался в таких странах как Япония, Финляндия, Венгрия и Швеция.



**Рисунок 4. Стандартизованный коэффициент смертности от самоубийств в России и некоторых странах мира, 1950-2014 годы**

Источники: WHO Mortality Data bases, Росстат

В последующие три десятилетия ситуация в России лишь ухудшалась, уровень суицидальной смертности здесь был одним из самых высоких среди стран европейского региона ВОЗ, США и Японии (по 20 странам Европейского региона ВОЗ данные имеются начиная с 1970 года). Большой уровень суицидальной смертности был лишь в Венгрии и Литве. Даже в годы антиалкогольной компании в СССР, когда отмечалось значительное снижение уровня смертности от самоубийств, российские показатели превышали соответствующие показатели большинства стран Европейского региона, США и Японии. Так, в 1986 году, смертность от самоубийств в России была в 1,9 раз выше чем в США, и в 3,2 раза выше, чем в Италии.

После пиковых значений первой половины 1990-х годов фиксируемая официальной статистикой смертность от самоубийств стала быстро снижаться, она вернулась, примерно, к уровню середины 1950-х годов, что позволило значительно сократить и отставание от западных стран (рис. 4). Тем не менее, пока это отставание не исчезло, российские показатели смертности от самоубийств принадлежат к числу самых высоких среди стран Европейского региона ВОЗ, США и Японии.

## Самоубийства по полу и возрасту

Уровень смертности от самоубийств не одинаков у мужчин и женщин во всех странах, у мужчин обычно он намного выше, но в России этот разрыв значительно больше, чем в большинстве стран мира (рис. 5).

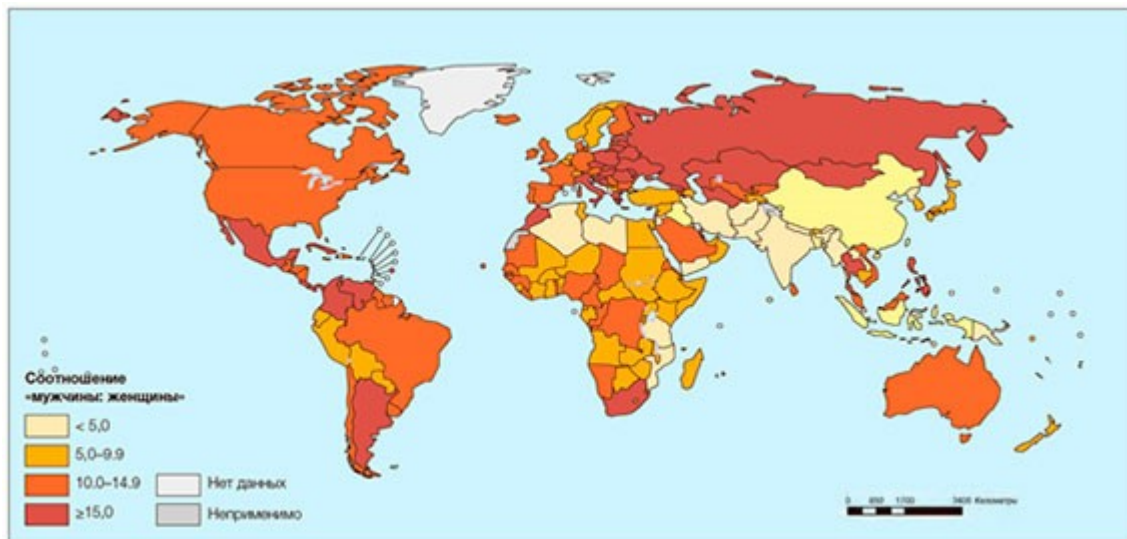
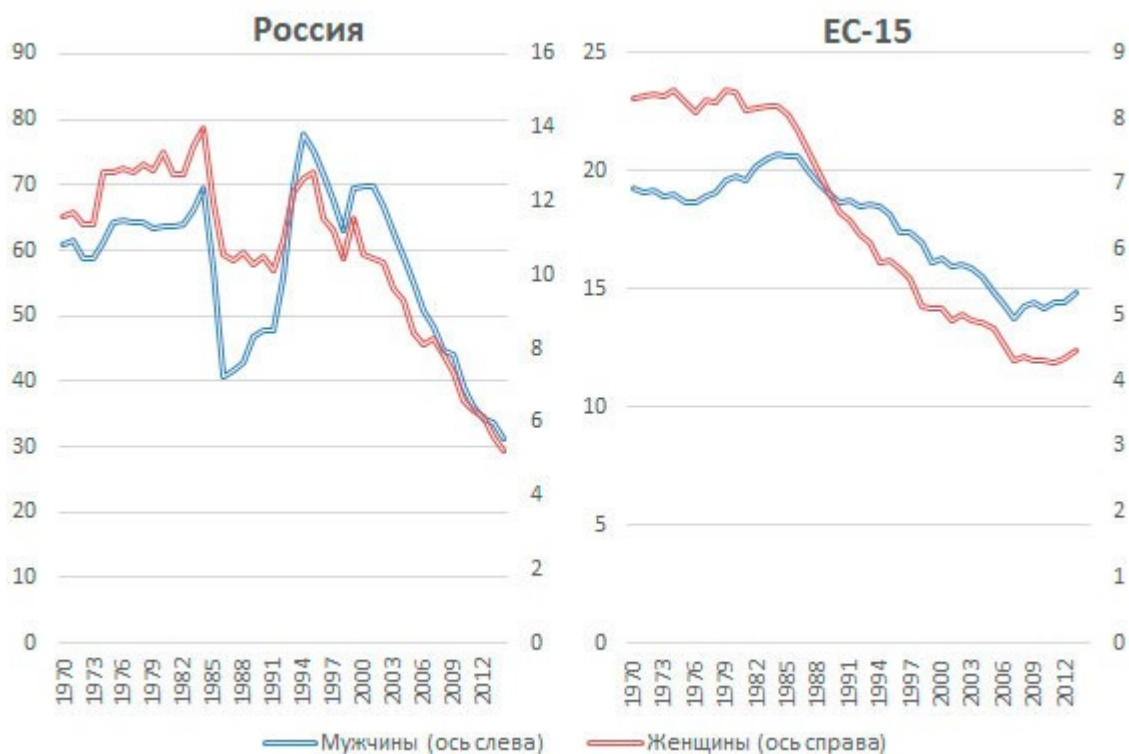


Рисунок 5. Соотношение стандартизованных коэффициентов смертности от самоубийства мужчин и женщин в странах мира, 2012 год

Источник: Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014 (In Russian) // [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/ru/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/) (accessed: 01.11.2014), p. 20

Если сравнить динамику самоубийств мужчин и женщин в России и в странах Западной Европы, то она очень схожа, но, при том что уровень смертности от самоубийств у мужчин в России намного выше, чем в странах – старых членах Европейского союза[39] (ЕС-15), он превышает этот уровень у женщин в 5-6 раз, тогда как в странах ЕС-15 мужская смертность от самоубийств выше женской в 3-4 раза.

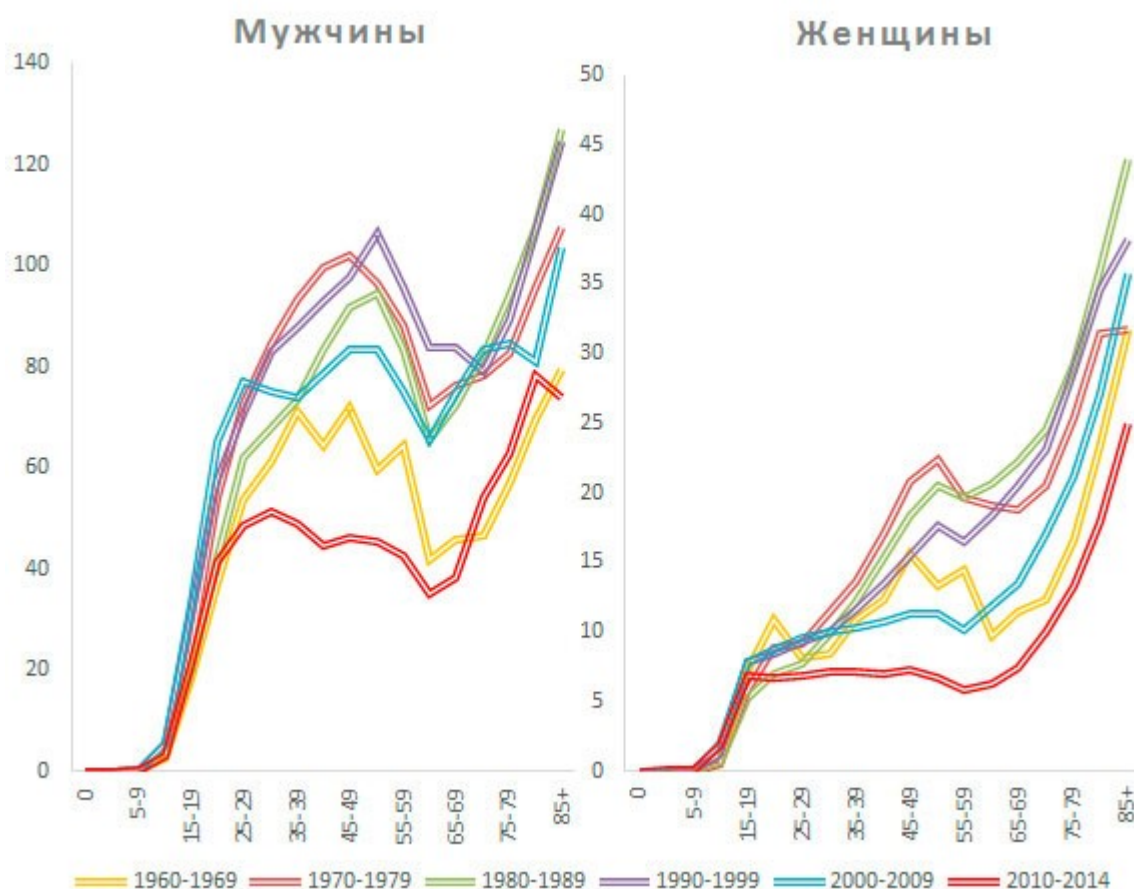
В странах ЕС планомерное снижение смертности от самоубийств, как для мужчин, так и для женщин, началось в середине 1980-х годов. В России же снижение этого вида смертности началось с десятилетним отставанием, т.е. с середины 1990-х годов. В 2014 году в России было зафиксировано всего 26,6 тыс. смертей от самоубийства - по сравнению с 2001 годом, когда было зафиксировано около 57 тыс. случаев, снижение составило 57%.



**Рисунок 6. Стандартизованный коэффициент смертности от самоубийств в России и странах ЕС-15, 1970-2014 годы (на 100 тыс. населения)**

*Источники:* European health for all databases (HFA-DB); Росстат.

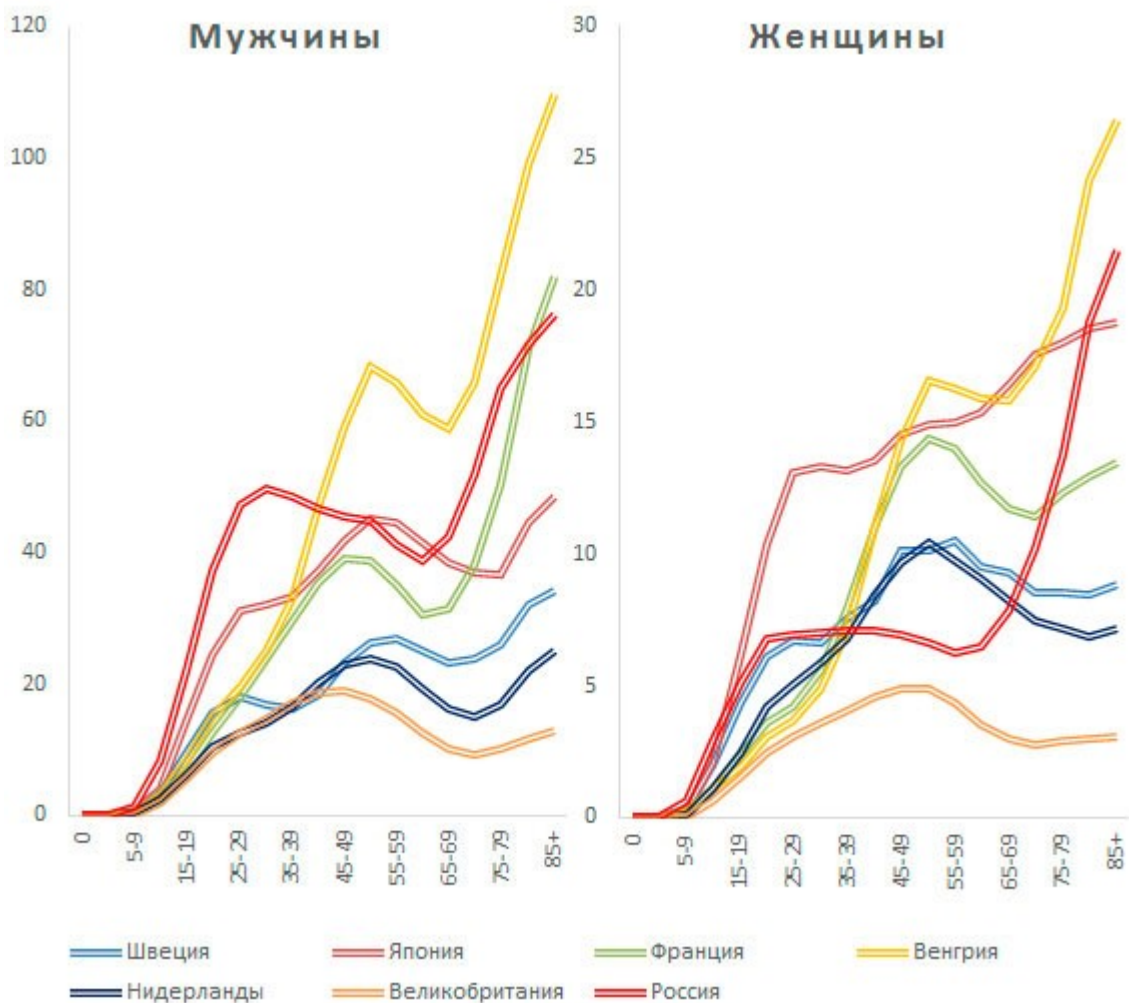
Возрастной профиль смертности от самоубийств в России, начиная с 1960-х годов, менялся не сильно. Как и в случае других внешних причин, наибольшему риску умереть от самоубийства, подвержены люди в трудоспособных возрастах. Фиксируемый статистикой сегодняшний уровень смертности от самоубийств, как для мужчин, так и для женщин, достиг наименьших значений за весь период наблюдений, начиная с 1956 года, хотя, оценивая это достижение, нужно все же иметь в виду возможный недоучет реального числа самоубийств.



**Рисунок 7. Возрастной профиль смертности от самоубийств в России на 100 тыс. соответствующего населения, по десятилетиям**

Источник: Росстат.

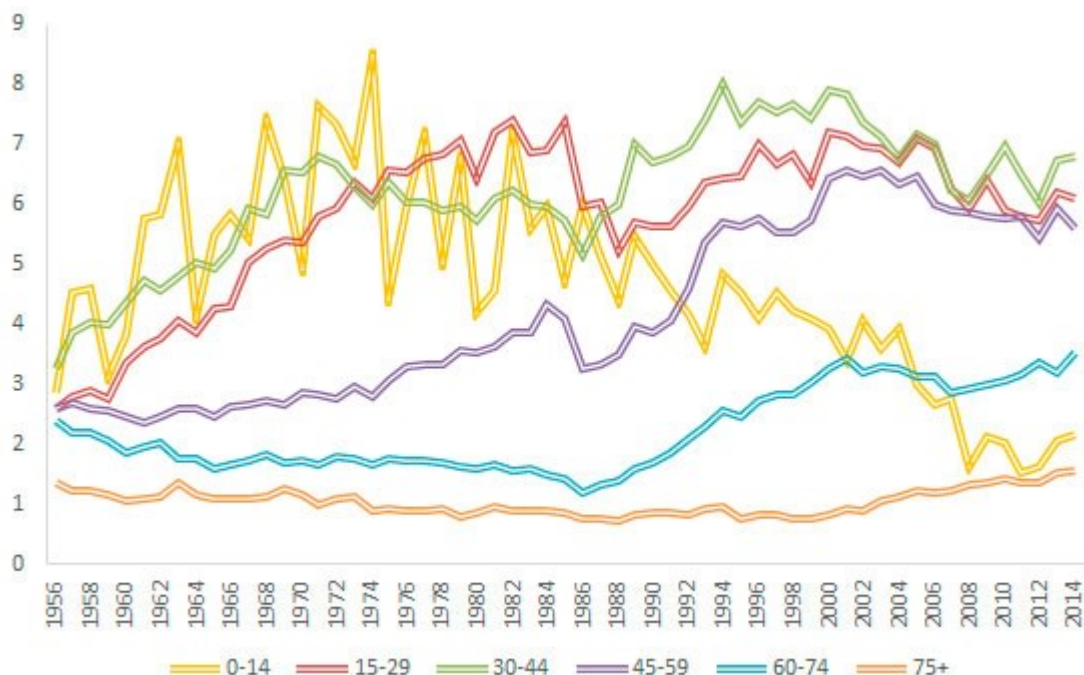
Если сравнивать возрастной профиль смертности от самоубийств в России и других странах мира, то можно отметить, что наиболее проблемная ситуация складывается среди самых молодых (до 30 лет) и старших (60+) возрастных групп. В старших трудоспособных возрастах положение с суицидальной смертностью в России сопоставимо с такими странами, как Венгрия, Япония и Франция. В целом возрастной профиль смертности от самоубийств в России очень схож со взятыми для сравнения развитыми странами.



**Рисунок 8. Возрастной профиль смертности от самоубийств в России и некоторых странах мира (среднегодовые значения возрастных коэффициентов за 2010-2014 годы на 100 тыс. соответствующего населения)**

Источники: WHO Mortality Data base; Росстат.

Соотношение полов в разных возрастных группах от самоубийств сильно варьируется. На протяжении второй половины XX века наибольший разрыв в мужской и женской смертности наблюдался в возрастной группе 30-44 года, где на одну погибшую от самоубийства женщину приходилось в среднем 6,7 погибших мужчин. С начала 1990-х годов стал расти разрыв между мужчинами и женщинами в возрастных группах 15-29, 45-59 и 60-74 года. С начала 2000-х годов начал увеличиваться разрыв в возрастной группе 75+. В возрастной группе 0-14 лет разрыв в мужской и женской смертности на протяжении последних 60 лет постоянно сокращался (рис. 9).

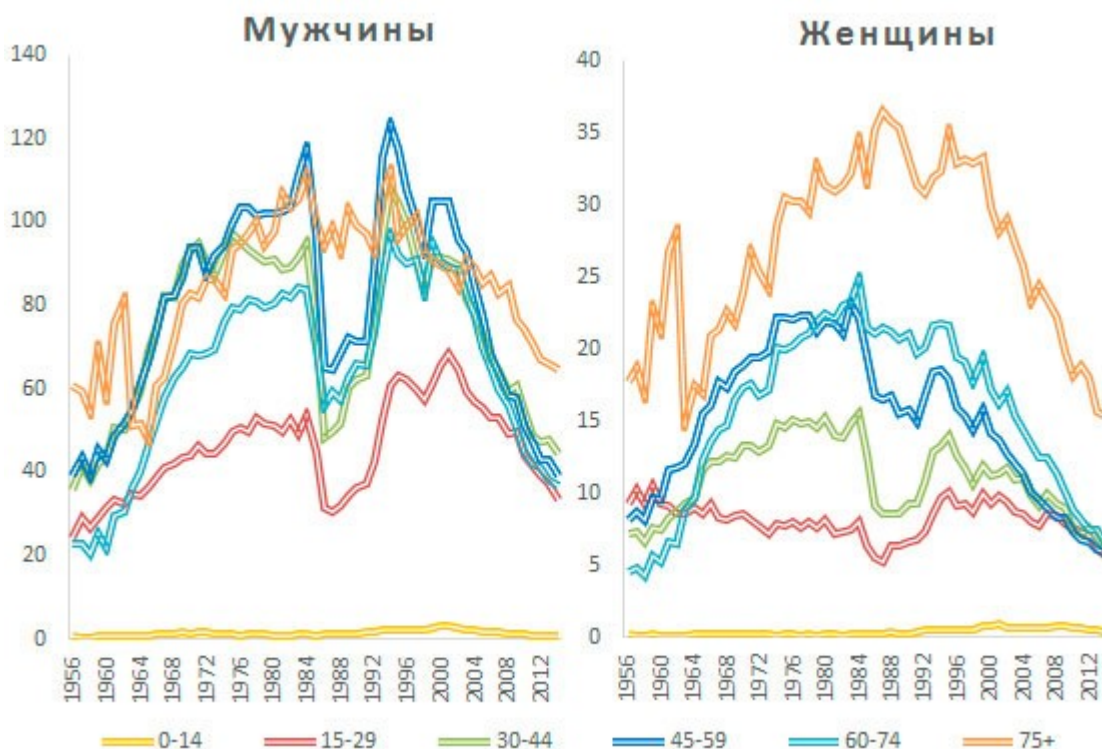


**Рисунок 9. Превышение количества мужских смертей от самоубийств над женскими в разных возрастных группах в России, раз**

Источник: Росстат.

Динамика возрастных коэффициентов смертности от самоубийств (рис. 10) у мужчин в целом очень схожа с динамикой возрастных коэффициентов смертности от других внешних причин. У женщин также наблюдается это сходство, но все же оно выражено не так сильно, как у мужчин.





**Рисунок 10. Возрастные коэффициенты смертности от самоубийств в России, 15-летние возрастные группы, на 100 тыс. соответствующего населения. 1956-2014 годы**

Источник: Росстат.

С 1960-х годов уровень смертности от самоубийств в шести возрастных группах как у мужчин, так и женщин начал расходиться.

С 1985 по 1986 год возрастные коэффициенты смертности практически во всех возрастных группах, как у мужчин, так и женщин, снизились, разрыв между возрастными коэффициентами у мужчин также сократился, чего нельзя сказать о женщинах.

С начала 2000-х годов наблюдается снижение и сближение возрастных коэффициентов смертности от самоубийств для обоих полов.

### Меньше всего самоубийств зимой [40]

На неравномерное распределение числа смертей от самоубийств в зависимости от времени года, месяца, дня недели и времени суток исследователи обратили внимание давно. Эту особенность суицидальной смертности отмечали Х. Морселли, Э. Дюркгейм, Л. Даблин, в России П. Сорокин [41], С. Новосельский [42], Д. Родин [43] и М. Гернет [44].

В настоящее время в России сезонное распределение смертности от самоубийств можно проанализировать на основе оперативных помесечных данных, собираемых системой Росстата. На официальном сайте Росстата такие данные доступны начиная с 2006 года.

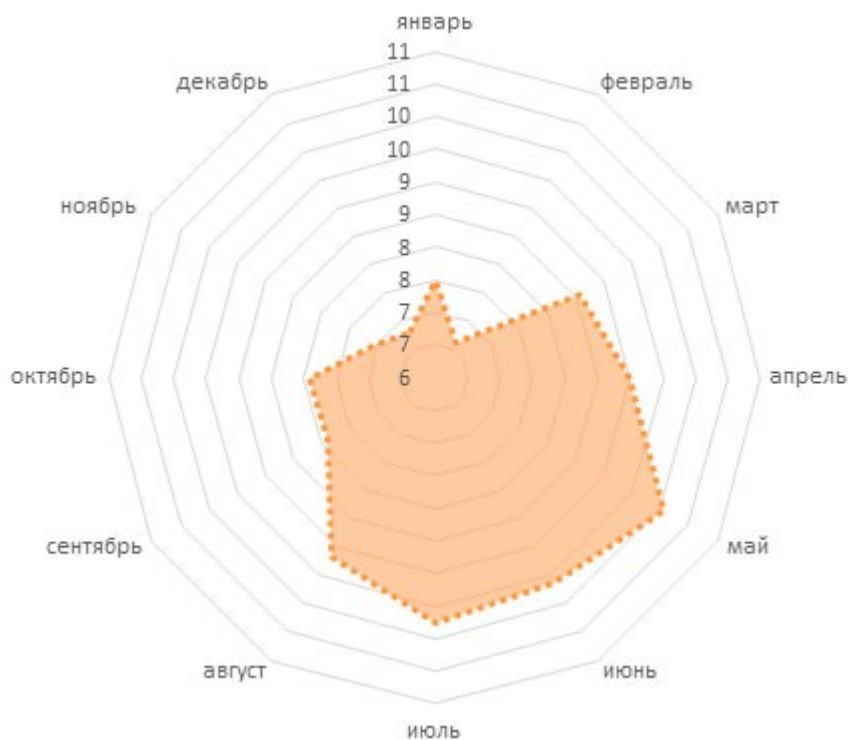
Анализ имеющихся данных (табл. 5) свидетельствует о том, что самоубийство в России относится к числу причин смерти для которых до сих пор остается характерным сезонное распределение по месяцам, временам года. Это отличает самоубийства, например, от другой внешней причины смерти – убийств, сезонное распределение которых более равномерно.

Таблица 5. Распределение числа самоубийств в России по месяцам, 2006–2015 годы

Месяц	Число самоубийств											(2006-2015) %
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2006-2015	
январь	2757	3345	2830	2853	2304	2195	2224	2135	2161	2006	24810	7,50
февраль	2755	2592	2696	2544	2077	2049	1940	1822	1771	1695	21941	6,63
март	3693	3556	3228	3326	2835	2590	2384	2186	2309	2270	28377	8,58
апрель	3667	3600	3399	3362	3068	2742	2642	2639	2367	2296	29782	9,00
май	4510	4252	3615	3606	3273	3182	3186	2821	2617	2221	33283	10,06
июнь	4309	3766	3590	3842	3339	2980	2801	2436	2319	2482	31864	9,63
июль	4072	3968	3958	3607	3289	2868	2866	2888	2570	2251	32337	9,78
август	4160	3949	3372	3190	3210	2794	2578	2572	2355	2158	30338	9,17
сентябрь	3398	3048	3007	3046	2756	2528	2168	2089	2072	2030	26142	7,90
октябрь	3386	3405	3136	2771	2505	2399	2395	2348	2009	1857	26211	7,92
ноябрь	2996	2870	2488	2527	2510	2265	1993	2169	1712	1723	23253	7,03
декабрь	2765	2603	2794	2524	2142	1974	1757	1998	1913	1993	22463	6,79
всего	42468	40954	38113	37198	33308	30566	28934	28103	26175	24982	330801	100,00

Источник: Росстат

Наибольшее число самоубийств в России за последние десять лет было совершено в мае-июле, а наименьшее - в феврале (с учетом корректировки, устраняющей влияние меньшего числа дней в месяце), низкой долей умерших от самоубийств отличаются и другие зимние месяцы - декабрь и январь (рис. 11).



**Рисунок 11. Распределение самоубийств по месяцам в среднем за 2006-2015 годы, %**

Источник: Росстат

В целом, имеющиеся данные подтверждают наличие отмеченного исследователями ранее «весенне-летнего максимума при осенне-зимнем минимуме» [45] в распределении самоубийств в России. В то же время отметим, что за период с 2006 по 2015 г. распределение самоубийств по временам года стало более равномерным (табл. 6).

**Таблица 6. Распределение самоубийств в России по временам года, 2006–2015 годы, %**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2006 - 2015
Зима	19,5	20,9	21,8	21,3	19,6	20,3	20,5	21,2	22,3	22,8	20,9
Весна	28,0	27,9	26,9	27,7	27,5	27,9	28,4	27,2	27,9	27,2	27,6
Лето	29,5	28,5	28,7	28,6	29,5	28,3	28,5	28,1	27,7	27,6	28,6
Осень	23,0	22,8	22,6	22,4	23,3	23,5	22,7	23,5	22,1	22,5	22,9
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Источник: Росстат

В литературе отмечаются также довольно устойчивые закономерности распределения самоубийств по дням недели и по часам суток. Как отмечается в одном из исследований, «вероятность совершения суицидов... достигает максимальных значений в вечернее и раннее ночное время, в воскресные и праздничные дни, в последней декаде месяца, а также в весенне-летний период» [46]. Эмпирические данные не всегда подтверждают это обобщение, вопрос о

темпоральных характеристиках самоубийств нуждается в дальнейшем исследовании, он весьма важен для выработки мер по профилактике суицидов.

### Самоубийство - предотвратимая причина смерти

Понимание того, что самоубийство относится к числу предотвратимых причин смерти, в мире пришло не сразу. Значительную роль в осознании возможности эффективно противостоять самоубийствам сыграли представители науки и общественные организации. В настоящее время на мировом уровне самоубийство рассматривается как одна из серьезных проблем общественного здравоохранения[47].

До XX века предупреждение самоубийств мало кого интересовало. Известно, что одной из первых организаций, которая занималась в том числе профилактикой самоубийств, было созданное в 1774 году в Англии Королевское гуманитарное общество[48].

Наиболее известные общественные объединения, целью которых была профилактика самоубийств появились лишь в XX веке. В 1907 году в США Герри Уоренном была основана Национальная Лига спасения жизни[49] - одна из первых волонтерских организаций, на практике доказавших возможность предупреждения самоубийств. В 1953 году в Англии появилась всемирно известная общественная организация «Самаритяне»[50].

Помимо общественных инициатив, во второй половине XX века начали создаваться объединения ученых и научные центры, занимающиеся проблемами изучения и профилактики суицида. В 1958 году в Лос-Анджелесе был открыт первый в США Центр профилактики самоубийств[51]. В 1966 году там же, в США, Национальным институтом психического здоровья был создан Центр по изучению и профилактике суицидов[52].

В 1960 году была создана Международная ассоциация по предотвращению самоубийств (International Association for Suicide Prevention, далее - IASP) – ныне ведущая неправительственная организация, сотрудничающая с ВОЗ по вопросу предупреждения самоубийств[53].

Всего с момента возникновения IASP было организовано 28 всемирных конгрессов и 7 Азиатско-Тихоокеанских региональных конференций IASP. IASP также выступала в качестве соорганизатора 15 европейских симпозиумов по вопросам суицида и суицидального поведения. Форумы, проводимые IASP, - ведущие в мире площадки, на которых обсуждаются проблемы самоубийств и их предупреждения. Благодаря активной позиции ученых и общественных деятелей начиная с 80-90-х годов XX века проблеме профилактики самоубийств стали уделять внимание на национальном уровне.

В конце XX века вопрос о необходимости предупреждения самоубийств не раз поднимался на общеевропейском и глобальном уровнях. В 1985 году снижение уровня самоубийств было отнесено к числу 38 приоритетных задач Европейской региональной стратегии здоровья для всех[54]. В 1996 году, в связи с обращением ряда стран, ООН при технической поддержке ВОЗ было опубликовано руководство по разработке и реализации национальных стратегий по предотвращению самоубийств[55].

В том же 1996 году 49-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Резолюцию WHA49.25, согласно которой насилие было объявлено важнейшей и все более обостряющейся проблемой здравоохранения во всем мире[56]. Одной из составных частей ответа ВОЗ на Резолюцию WHA49.25 стал доклад «Насилие и его влияние на здоровье»[57], девятая глава которого была целиком посвящена проблеме смертности от самоубийств.

В 1999 году ВОЗ выступила с глобальной инициативой профилактики самоубийств под названием SUPRE (Предотвращение самоубийств)[58], направленной на достижение следующих основных целей:

- добиться длительного снижения уровня суицидального поведения — с особым вниманием к развивающимся странам и странам с переходными социальными и экономическими процессами;
- идентифицировать, оценивать и устранять на ранней стадии, насколько это возможно, факторы, которые могут приводить молодых людей к самоубийствам;
- повысить общую осведомленность о самоубийствах и обеспечить психосоциальную поддержку людям с суицидальным мышлением или опытом попыток самоубийств, а также друзьям и родственникам тех, кто пытался совершить или совершил суицид[59].

В 2000-е годы национальные стратегии по предотвращению самоубийств были приняты в целом ряде стран: во Франции (2000), США (2001), Англии (2002), Шотландии (2002)[60] и др. По данным ВОЗ, в настоящее время подобные стратегии существуют в 28 странах[61]. В целом, по мнению исследователей, наибольших успехов в плане профилактики самоубийств достигли такие страны как, США, Япония, Швеция, Финляндия и Великобритания[62]. В ряде стран приступили к реализации или разработке национальных стратегий по предупреждению самоубийств уже второго поколения.

Разработка и реализация стратегии профилактики суицида более чем актуальна и для России с ее очень высоким уровнем смертности от самоубийств. Интересно отметить, что в опубликованной в 2001 году и переведенной впоследствии на русский язык книге о предупреждении самоубийств, подготовленной международной группой авторов[63], есть глава, которая называется «Перестройка в бывшем СССР: самая эффективная в истории программа суицидальной превенции у мужчин». В ней, в частности, говорится, что в СССР самоубийство считалось запретной темой и изучение влияния социальных факторов на уровень самоубийств стало возможным только с 1989 года, когда были открыты архивы. Начавшаяся до этого перестройка, «которую также можно рассматривать как грандиозный естественный эксперимент, по сути, стала самой эффективной программой суицидальной превенции мужчин нашего времени. Этот период жизни в стране характеризовался обилием надежд, большими ожиданиями и снижением потребления алкоголя»[64]. Однако достижения конца 1980-х годов не удержались, и Россия снова вернулась к высокому уровню самоубийств и необходимости активизировать борьбу с ними.

Основа современной российской системы предупреждения смертности от самоубийств была заложена еще в СССР и во многом стала результатом деятельности Всесоюзного (ныне Федерального) научно-методического центра суицидологии при Московском НИИ психиатрии[65]. Именно благодаря деятельности этого Центра, использовавшего передовой зарубежный опыт, в СССР изменилось отношение к самоубийствам: к суициду перестали относиться как к сугубо психиатрической проблеме, у исследователей появился доступ к ранее запретной статистике самоубийств, впервые были приняты меры, направленные на предупреждение суицидального поведения. Пожалуй, главным результатом работы Центра стало создание в 1980-1990-х годах региональной сети суицидологических служб[66].

После распада СССР, несмотря на наблюдавшийся резкий рост смертности от самоубийств в первые годы существования современной России, федеральные органы государственной власти в области предупреждения самоубийств практически ничего не предпринимали. В эти критические, с точки зрения суицидальной обстановки, годы вся работа по профилактике самоубийств на федеральном уровне сводилась к деятельности двух научных организаций - Федерального научно-методического суицидологического центра при НИИ психиатрии и Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского[67]. На региональном уровне эта работа зачастую сводилась лишь к деятельности региональных суицидологических служб, большая часть из которых была создана еще в советское время.

Лишь когда в России были пройдены пиковые значения суицидальной смертности середины 1990-х годов, был опубликован приказ Минздрава РФ от 6 мая 1998 года № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением»[68]. Приказом было предусмотрено, во-первых, приведение деятельности уже имеющихся 42-х региональных суицидологических служб в соответствие с закрепленными в Приказе положениями, а во-вторых, создание подобных служб еще в целом ряде регионов.

До 2007 года этот Приказ оставался единственным документом, принятым на федеральном уровне и направленным на улучшение суицидальной ситуации в стране. В 2007 году в сфере предупреждения смертности от самоубийств на федеральном уровне произошло два знаковых события. 10 мая 2007 года было принято постановление Правительства РФ № 280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)»[69], которая содержала подпрограмму «Психические расстройства». Одной из задач подпрограммы было определено «совершенствование методов профилактики психических расстройств, разработка и реализация консультативной помощи, обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов». А спустя еще несколько месяцев был принят указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»[70]. В качестве одного из решений задачи по сокращению уровня смертности населения страны, прежде всего граждан трудоспособного возраста, предусматривалось «сокращение уровня смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы с гражданами из групп риска, направленной на предупреждение суицидов».

Несмотря на то что упомянутыми правовыми актами смертность от самоубийств была фактически признана общефедеральной проблемой, к существенным практическим действиям на федеральном уровне это признание не привело.

Относительным исключением из общего правила стали дети и подростки. Предупреждению самоубийств среди этой группы населения на федеральном уровне было уделено, пожалуй, наибольшее внимание, что, конечно не было лишено оснований. В 2011 году было опубликовано выполненное российскими экспертами под эгидой ЮНИСЕФ качественное исследование проблемы самоубийств подростков в России, где, в частности, отмечалось, что «в начале века Россия занимала лидирующее положение по уровню завершенных подростковых суицидов – 22,0 самоубийства среди подростков 15-19 лет на 100 тыс. подросткового населения»[71].

В целом проблема высокой суицидальной смертности среди детей и подростков на федеральном уровне стала активно обсуждаться начиная с 2000 года. Именно тогда, в письме Министерства образования Российской Федерации от 26 января 2000 г. № 22-06-86 «О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков», впервые была проанализирована ситуация в области смертности от самоубийств среди детей и подростков и предприняты первые практические действия по профилактике самоубийств среди рассматриваемой группы населения на федеральном уровне.

В конце 2010 года в России был принят Федеральный закон от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»[72], вступивший в силу с 1 сентября 2012 года, согласно п. 2 ст. 5 которого к запрещенной для распространения среди детей информации, была отнесена информация, «побуждающая детей к совершению действий, представляющих угрозу их жизни и (или) здоровью, в том числе к причинению вреда своему здоровью, самоубийству», а согласно п. 3 ст. 5 к перечню информации, распространение которой среди детей определенных возрастных категорий ограничено, отнесена информация, вызывающая у детей страх, ужас или панику, в том числе представляемая в виде изображения или описания в унижающей человеческое достоинство форме ненасильственной смерти, заболевания, самоубийства, несчастного случая, аварии или катастрофы и (или) их последствий.

Однако в условиях наблюдающихся тенденций смертности от самоубийств среди подростков вопрос об эффективности всей этой деятельности остается открытым, отмечаются колебания показателей смертности подростков от самоубийств, хотя радикального перелома тенденций добиться пока не удалось.

Но важно и другое. В том же исследовании самоубийств российских подростков утверждалось, что «особо неблагоприятная ситуация в плане суицидального поведения подростков является одной из трех особенностей смертности от самоубийств россиян» [73]. К двум другим относились сравнительно низкий суицидальный риск среди жителей столичных городов и его возрастание для жителей «периферийных» городов и сельской местности, а также очень высокий уровень самоубийств среди мужчин при относительно низком показателе среди женщин [74].

В различные годы, в России предпринимались определенные усилия в области предупреждения самоубийств среди отдельных групп взрослого населения – военнослужащих, сотрудников силовых ведомств (органов внутренних дел, пограничников, пожарных) [75]. Но эти усилия в большинстве случаев имели временный, эпизодический характер, и в целенаправленные программы по снижению самоубийств так и не переросли. Например, во второй половине 1990-х годов Министерством обороны Российской Федерации было опубликовано два документа, содержащих анализ суицидальной ситуации и меры по предотвращению самоубийств среди военнослужащих - директива Минобороны РФ от 31.07.1996 № Д-18 «О мерах по предотвращению самоубийств в Вооруженных Силах Российской Федерации» и директива Минобороны РФ от 12.07.1997 № Д-10 «О совершенствовании работы по обеспечению безопасности военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации». Однако в последующие годы, насколько можно судить по открытым источникам, вопросом предупреждения самоубийств среди военнослужащих оборонное ведомство не занималось.

Не учитывается и то, что риски самоубийства повышаются по мере удаления от крупных городских центров. Наиболее проблемные группы в плане суицидальной смертности - это сельские и городские мужчины, а также, отчасти, сельские женщины. Среди городских женщин ситуация выглядит достаточно благополучной. Но Центры специализированной помощи региональных суицидологических служб расположены обычно в административных центрах субъектов Федерации. В результате получается, что среди групп населения с высоким уровнем смертности, таких как сельские мужчины и женщины, никакие меры по предупреждению самоубийств практически не предпринимаются.

Конечно, в 2000-е годы количество самоубийств снижалось, и это можно трактовать, как результат некоторых антисуицидальных мер, которые все же принимались в стране. Но это снижение выглядит очень эффектно только на фоне пережитого в предыдущий период огромного роста числа самоубийств. Сам же по себе уровень самоубийств в России на фоне других стран остается весьма высоким и после снижения последних 10-15 лет. Он свидетельствует об отсутствии в стране комплексной антисуицидальной политики, которую не могут заменить разрозненные меры, даже если таковые и принимаются время от времени.

---

[1] Аминов Ильнур Габдинурович – магистр социологии, магистр права.

[2] Лихачев А.В. Самоубийство в Западной Европе и Европейской России. Опыт сравнительно-статистического исследования. СПб.: Тип. М.М. Стасюлевича, 1882. С. 12.

[3] Лихачев А.В. Самоубийство в Западной Европе и Европейской России. Опыт сравнительно-статистического исследования. СПб.: Тип. М.М. Стасюлевича, 1882. С. 13.

[4] Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10 пересмотр. ВОЗ: Женева, 1995. Т. 1. Ч. 2.

- [5] Сорокин П.А. Самоубийство, как общественное явление. Рига: Наука и жизнь, 1913 // Демоскоп-Weekly. <http://demoscope.ru/weekly/knigi/stati/stati03.html> (дата обращения: 22.01.2016).
- [6] Андреев Е.М., Богоявленский Д.Д., Стикли А. Алкогольная смертность в Российской Империи в 1870-1894 годах // Демоскоп-Weekly. 2011. № 461-462.  
[http://demoscope.ru/weekly/2011/0461/analit01.php#\\_FN\\_16](http://demoscope.ru/weekly/2011/0461/analit01.php#_FN_16) (дата обращения: 12.01.2015).
- [7] Труды Центрального статистического управления СССР. Т. XXXV. Вып. 1. Самоубийства в СССР 1922–1925 гг. М., 1927. С. 6
- [8] Войцехович Б.А., Редько А.Н. Пусть умирает тот, кто не хочет жить? (медико-социальный взгляд на проблему самоубийств). Краснодар: Кубанский научный медицинский вестник. 1994. С. 22
- [9] Кузнецов В.Е. Этапы развития отечественной дореволюционной суицидологии: психиатрический и междисциплинарный аспекты: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1987. С. 8
- [10] Паперно И. Самоубийство как культурный институт. СПб: Новое литературное обозрение, 1999.
- [11] Девиантность и социальный контроль в России (XIX-XX вв.): тенденции и социологическое осмысление. СПб.: Алетейя, 2000.
- [12] Веселовский К.С. Попыты нравственной статистики России // Журнал Министерства Внутренних Дел. 1847. Книжка пятая. с. 179-242.
- [13] Родин Д. О постановке статистики самоубийств в России // Вестник статистики. 1921. № 5-8. с. 89
- [14] Статистический временник Российской Империи. Серия II. Вып. 19. Статистические сведения о насильственных и внезапных смертях в Европейской России в период 1870-74 гг. СПб.: Центральный статистический комитет Министерства внутренних дел, 1882; Временник Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел. №35. Умершие насильственно и внезапно в Европейской России в 1875-1887 гг. СПб., 1894; Временник Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел. № 41. Умершие насильственно и внезапно в Российской империи в 1888-1893 гг. СПб., 1897.
- [15] Веселовский К.С. Попыты нравственной статистики России // Журнал Министерства Внутренних Дел. 1847. Книжка пятая. с. 179-242; Лихачев А.В. Самоубийство в Западной Европе и Европейской России. Опыт сравнительно-статистического исследования. СПб.: Тип. М.М. Стасюлевича, 1882; Новосельский С.А. Статистика самоубийств // Отдельный оттиск из журнала «Гигиена и санитария». 1910. № 8, 9, 10.
- [16] Родин Д. О постановке статистики самоубийств в России // Вестник статистики. 1921. № 5-8. с. 84-98; Труды Центрального статистического управления СССР. Т. XXXV. Вып. 1. Самоубийства в СССР 1922–1925 гг. М., 1927.
- [17] Родин Д. О постановке статистики самоубийств в России // Вестник статистики. 1921. № 5-8. с. 90
- [18] Кувшинников П.А. Основные данные по истории и построению классификации и номенклатуры болезней и причин смерти // Номенклатура болезней и причин смерти. М.: Изд-во Наркомздрава, 1924. с. 11-21.
- [19] Лейбович Я. 1000 современных самоубийств (социологический очерк). М., 1923. С. 18.
- [20] Там же, с. 18-19.



- [21] Труды Центрального статистического управления СССР. Т. XXXV. Вып. 1. Самоубийства в СССР 1922–1925 гг. М., 1927. С. 9.
- [22] Там же.
- [23] Там же, с. 10.
- [24] Там же.
- [25] Самоубийства в СССР в 1925 и 1926 гг. М., 1929.
- [26] Там же.
- [27] Там же, с. 9.
- [28] Войцехович Б.А., Редько А.Н. Пусть умирает тот, кто не хочет жить? (медико-социальный взгляд на проблему самоубийств). Краснодар: Кубанский научный медицинский вестник. 1994. С.33.
- [29] Номенклатура болезней // Большая медицинская энциклопедия / под ред. Н.А. Семашко. М.: Советская энциклопедия. 1932. Т. 21. с. 542-561.
- [30] Классификация и номенклатура болезней и причин смерти. ЦУНХУ ГОСПЛАНА СССР. М., 1936.
- [31] Миронов Б.Н. Страсти по революции. Нравы в российской историографии в век информации. М.: Весь мир, 2014. С. 192, 204.
- [32] Там же.
- [33] Гишинский Я., Румянцева Г. Динамика самоубийств в России // Демоскоп-Weekly. 2004. № 161-162. <http://demoscope.ru/weekly/2004/0161/analit01.php> (дата обращения: 12.01.2015).
- [34] Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире / под ред. Этьенна Г. Круга и др. Пер. с англ. М.: Весь Мир, 2003. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_ru.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_ru.pdf) (дата обращения: 01.11.2014), с. 194
- [35] Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014 (In Russian) // [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/ru/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/) (accessed: 01.11.2014), p. 19
- [36] Там же, p. 17.
- [37] Там же.
- [38] Там же, с. 84-95.
- [39] Страны, входивших в ЕС до его расширения в мае 2004 года: Австрия, Бельгия, Великобритания, Германия, Греция, Дания, Италия, Ирландия, Испания, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Финляндия, Франция, Швеция.
- [40] Раздел подготовлен совместно с Е.А. Квашой.
- [41] Мягков А.Ю. Темпоральные характеристики самоубийств // «Социологические исследования», 2004, №3, с. 83-92.
- [42] Новосельский С.А. Статистика самоубийств // Отдельный оттиск из журнала «Гигиена и санитария». 1910. № 8, 9, 10.
- [43] Труды Центрального статистического управления СССР. Т. XXXV. Вып. 1. Самоубийства в СССР 1922–1925 гг. М., 1927. С. 29-34
- [44] Самоубийства в СССР в 1925 и 1926 гг. М., 1929. С. 12-13
- [45] Гишинский Я., Румянцева Г. Динамика самоубийств в России // Демоскоп-Weekly. 2004. № 161-

162. <http://demoscope.ru/weekly/2004/0161/analit01.php> (дата обращения: 12.01.2015).
- [46] Мягков А.Ю. Темпоральные характеристики самоубийств // «Социологические исследования», 2004, №3.
- [47] ВОЗ. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 2014. № 398. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/> (дата обращения: 01.02.2015)
- [48] Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. Изд. 2-е, стереотипное. М.: Когито-Центр, 2013: с. 347.
- [49] Там же.
- [50] Официальный сайт организации «Самаритяне». <http://www.samaritans.org/about-us/our-organisation/samaritans-60> (дата обращения: 01.02.2015).
- [51] U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention. 2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action. Washington, DC: HHS, September 2012. <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/national-strategy-suicide-prevention/index.html> (accessed: 01.12.2015): p. 94.
- [52] Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. Изд. 2-е, стереотипное. М.: Когито-Центр, 2013: с. 348.
- [53] Goldney R.D., Davis A.T., Scott V. The International Association for Suicide Prevention: 1960-2010. 2010. [http://iasp.info/pdf/iasp\\_50th\\_anniversary\\_booklet\\_pdf.pdf](http://iasp.info/pdf/iasp_50th_anniversary_booklet_pdf.pdf) (accessed: 01.11.2014).
- [54] WHO Regional Office for Europe. Targets for health for all 2000. Targets in support of the European regional strategy for health for all. European Health for All Series. №. 1. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1985.
- [55] WHO. Public health action for the prevention of suicide: a framework. 2012. [http://www.who.int/mental\\_health/publications/prevention\\_suicide\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/prevention_suicide_2012/en/) (accessed: 11.02.2016): p. 4
- [56] Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире / под ред. Этьенна Г. Круга и др. Пер. с англ. М.: Весь Мир, 2003. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_ru.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_ru.pdf) (дата обращения: 01.11.2014).
- [57] Там же.
- [58] ВОЗ. Предотвращение самоубийств. Справочное пособие для консультантов. 2006. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43487/4/9241594314\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43487/4/9241594314_rus.pdf) (дата обращения: 01.11.2014).
- [59] Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире / под ред. Этьенна Г. Круга и др. Пер. с англ. М.: Весь Мир, 2003. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_ru.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_ru.pdf) (дата обращения: 01.11.2014): 20.
- [60] Platt S., McLean J., McCollam A., Blamey A. et al. Evaluation of the First Phase of Choose Life: The National Strategy and Action Plan to Prevent Suicide in Scotland. Edinburgh: Scottish Executive Social

Research, 2006. <http://www.gov.scot/Resource/Doc/146980/0038521.pdf> (accessed: 01.11.2014): 164-169.

[61] Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014 (In Russian) // [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/ru/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/) (accessed: 01.11.2014): 50

[62] Морев М.В., Шабунова А.А., Гулин К.А., Попова В.И. Проблемы насильственной смертности в России / отв. ред. д.э.н., проф. В.А. Ильин. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012: 80

[63] Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. под ред. Д. Вассерман; пер. Е. Ройне. М.: Смысл, 2005.

[64] Там же, с. 266.

[65] Любов Е.Б., Цупрун В.Е. Век, время и место профессора Амбрумовой в отечественной суицидологии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. №2 (19). <http://medpsy.ru> (дата обращения: 08.09.2013).

[66] Там же.

[67] Морев М.В., Шабунова А.А., Гулин К.А., Попова В.И. Проблемы насильственной смертности в России / отв. ред. д.э.н., проф. В.А. Ильин. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012: 92.

[68] Приказы: Минздрав России // Сборник. 1998 год. Ч. I. М.: Интерсэн, 1999.

[69] Собрание законодательства РФ. 2007. № 21. Ст. 2506.

[70] Собрание законодательства РФ. 2007. № 42. Ст. 5009.

[71] Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г. и др. Смертность российских подростков от самоубийств. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). 2011.

<http://www.unicef.ru/upload/iblock/173/1734bb5f3f1815c38882cad4729e0933.pdf> (дата обращения: 01.05.2014): 9.

[72] Собрание законодательства РФ. 2011. №1. Ст. 48.

[73] Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г. и др. Смертность российских подростков от самоубийств. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). 2011.

<http://www.unicef.ru/upload/iblock/173/1734bb5f3f1815c38882cad4729e0933.pdf> (дата обращения: 01.05.2014): 18.

[74] Там же, с. 17.

[75] Боечко А.В., Лях Ю.М., Маров В.А., Стороженко А.П. Профилактика самоубийств. Метод. пособие для командиров, офицеров штабов и органов воспитательной работы. М. 1995; Профилактика самоубийств в подразделении: Методическое пособие. М.: Граница, 1998; Инструкция по профилактике суицидов среди военнослужащих органов и войск ФПС России. М.: Граница, 1998; Организация работы по профилактике самоубийств в органах внутренних дел: Метод. рекомендации для руководителей подразделений органов внутренних дел. М.: ЦОКП МВД России, 2001; Костюкевич В.П. Проблема суицидов в органах внутренних дел и пути их профилактики: Учеб. пособие. Домодедово: ВИПК МВД России, 2002; Човдырова Г.С. Суициды и их профилактика среди сотрудников органов внутренних дел: Метод. рекомендации. М.: ВНИИ МВД России, 2003; Бондаренко А.С., Книжникова С.В. Психолого-педагогическая профилактика суицидального поведения сотрудников органов внутренних дел: метод. рекомендации. Краснодар: Краснодарский университет МВД России. 2009; Диагностические и реабилитационные

мероприятия по профилактике стрессовых расстройств и суицидов среди сотрудников ГПС МЧС России: Методические рекомендации. М.: ВНИИПО, 2003.