

Орлова Ирина Вячеславовна

канд. ист. наук, доцент, ассистент

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный

медицинский университет»

Минздрава России

г. Иркутск, Иркутская область

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА: ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ

***Аннотация:** в данной статье представлен анализ медико-социальной проблемы жестокого обращения с детьми. Дано определение понятию «жестокое обращение». Перечислены задачи, стоящие перед медицинскими работниками при возникновении подозрения на жестокое обращение с детьми. Отражены механизмы по выявлению жестокого обращения с детьми.*

***Ключевые слова:** жестокое обращение, дети, детская смертность.*

Проблема жестокого обращения с детьми лежит в плоскости разных общественно-научных направлений: социальном, медицинском, правовом. Феномен «жестокого обращения» имеет давнюю историю, а вопросы о необходимости борьбы с ним напрямую зависят от уровня ментального сознания общества, от наличия и развития принципов гуманизации социума.

Устойчивая позиция того, что жестокое обращение с детьми необходимо предотвращать, стала, с одной стороны, основой для полисекторального подхода к этой проблеме, с другой стороны – вызвала необходимость ознакомления с зарубежным опытом.

Российское медицинское сообщество, проанализировав многолетний опыт передовых стран, пришла к неутешительным выводам относительно нашей страны. Масштабы проблемы получили статус «глобальной с серьезными пожизненными последствиями». Также, очевидно, что жестокое обращение с детьми представляет собой сложную и трудную для изучения проблему. Имеющиеся оценки этой проблемы варьируются в широком диапазоне в зависимости от

страны и используемого исследовательского метода. И зависит это от следующих аспектов:

- применяемые определения жестокого обращения с детьми;
- изучаемый тип жестокого обращения с детьми;
- статистический охват и качество официальных статистических данных;
- охват и качество обследований, при которых требуются отчеты самих жертв, родителей или воспитателей.

Жестокое обращение с детьми – медико-социальная проблема. В «Информационном бюллетене» ВОЗ в 2014 г. были определены факторы риска жестокого обращения с детьми [1]. Эти факторы риска присутствуют не во всех социальных и культурных условиях, но они дают общее представление при попытках понять причины жестокого обращения с детьми.

Универсальный принцип медицины в решения этого вопроса – предупредительный. Как правило, никто из взрослых, кроме родителей и врача-педиатра, не имеет возможности провести детальный осмотр ребенка, выявить признаки насилия и оценить его психологическое состояние. На протяжении многих лет одной из наиболее серьезных демографических проблем Российской Федерации, серьезным вызовом для системы защиты детства является проблема детской смертности, в том числе *младенческой смертности*, которая в ряде случаев связана с проблемой жестокого обращения с детьми.

По данным Иркутскстата, на конец 2011 г. количество случаев смерти детей до 1 года снизилось на 10,1% по сравнению с аналогичным периодом 2010 г. и составило 330 человек (на 01.01.2011 года – 367 чел.).

Преобладающими причинами детской смертности являются:

- 1) состояния, возникающие в перинатальный период – 32% от всех случаев;
- 2) врожденные аномалии – 18,0% от всех случаев;
- 3) болезни органов дыхания – 14,5% от всех случаев;
- 4) инфекционные и паразитарные болезни – 5,0% от всех случаев;
- 5) несчастные случаи – 7,0% от всех случаев.

По данным оперативной информации о случаях гибели детей от внешних причин следующие: несчастные случаи на транспорте; пожары; утопления; травления алкоголем, токсичными веществами; случайные удушения (когда причиной гибели младенцев явилась асфиксия в результате того, что они были попросту придавлены своими спящими родителями, находящимися в состоянии алкогольного опьянения). То есть, зачастую смерть детей связана с ситуациями, в возникновении которых существенную и определяющую роль играет отсутствие контроля со стороны родителей или иных лиц, обязанных осуществлять надзор за несовершеннолетними.

Серьезной проблемой является *детский / подростковый суицид*. Россия занимает шестое место по общему уровню самоубийств в мире. По данным Минздрава России в среднем в год заканчивают жизнь самоубийством 985 человек. Однако, среди несовершеннолетних этот показатель значительно выше – около 20 суицидов на 100 тыс. детей. Всего же в России ежегодно в результате суицида гибнут более 200 детей и 1,5 тысячи подростков. По данным Росстата за 2010 г. Иркутская область в числе лидеров среди субъектов РФ по числу детских суицидов наряду с Республикой Башкортостан, Омской областью, Пермским краем, Краснодарским краем. Согласно статистическим данным ГУ МВД РФ по Иркутской области всего в 2011 г. имел место 131 факт детского суицида (2010 г. – 166, 2009 г. – 160, 2008 г. – 98), из них: со смертельным исходом – 25 случаев (2010 – 18, 2009 – 30, 2008 – 18), незавершенные попытки – 106 (2010 – 148, 2009 – 130, 2008 – 80).

На протяжении уже нескольких лет Иркутская область занимает лидирующие позиции (по Сибирскому федеральному округу) по ежегодно выявляемому числу *детей-сирот*, родители которых лишены или ограничены в родительских правах в связи с угрозой жизни детей. Так, в Иркутской области на 1 января 2012 г. общая численность детей, оставшихся без попечения родителей, состоящих на учете в органах опеки и попечительства, составляет 22 915 детей, что составляет 4% от общей численности детского населения в регионе.

Возникшие подозрения на жестокое обращение с детьми, в том числе *пренебрежение их основными нуждами*, ставит перед медицинскими работниками целый ряд важнейших задач:

- установить сам факт жестокого обращения;
- незамедлительно сообщить об этом в соответствующие компетентные органы – органам опеки и попечительства, участковому уполномоченному полиции, территориальной Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- оказать требуемую медицинскую помощь ребенку и, при необходимости, направить ребенка на госпитализацию;
- принять на своем уровне все возможные меры к пресечению жестокого обращения с детьми.

Принимая во внимание серьезность описываемой проблемы, медицинские сообщества во многих субъектах РФ начинают вырабатывать механизмы по выявлению жестокого обращения с детьми. В 2016 г. в Иркутске были реализованы мероприятия следующего характера:

- предупредительные (мониторинг врачей детских поликлиник, для сбора данных по выявлению случаев жестокого обращения с детьми);
- профилактические (плановые мероприятия уполномоченного по правам детей в Иркутской области);
- обучающие (разработка методических рекомендаций региональным Министерством здравоохранения; внедрение в учебную программу будущих врачей-педиатров дисциплины «Жестокое обращение с детьми»).

Список литературы

1. Как можно предотвратить насилие над детьми? // ВОЗ. Информационный бюллетень. – 2014. – №150 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apps.who.int/publications/ru/> (дата обращения: 20.01.2015).
2. Делягин В.М. Выявление и профилактика случаев насилия над детьми [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zdrav.ru/articles/76785-vyyavlenie-i-profilaktika-sluchaev-nasiliya-nad-detmi> (дата обращения: 15.01.2016).
3. Кузьмина З.Г. Справочник по выявлению и оказанию помощи несовершеннолетним, пострадавшим от жестокого обращения и пренебрежения их нуждами [Электронный ресурс]. – Режим доступа: // www.vd-spb.ru
4. Выступление на областной научно-практической конференции педиатров Министерства здравоохранения Иркутской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://irdeti.ru/index.php/deyatelnost/ezhegodnye-i-spetsialnye-doklady-i-publikatsii/1265-vystuplenie-na-oblastnoj-nauchno-prakticheskoy-konferentsii-pediatrov-ministerstva-zdravookhraneniya-irkutskoj-oblasti> (дата обращения: 19.07.2017).