

*Петров Денис Сергеевич*

канд. филос. наук, доцент, доцент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет»

г. Воронеж, Воронежская область

## **МОДЕЛЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ ПОПЫТКУ СУИЦИДА**

*Аннотация:* любые процессы и события, происходящие в семье, подчинены сохранению ее целостности и комфортному пребыванию в ней всех членов семьи. В случае попыток суицида одного из взрослых членов семьи нормальный уклад жизни наполняется страхами, в частности, если в подобных семьях имеется несовершеннолетний. Психологическое здоровье, безусловно, играет важную роль в становлении личности. Решением подобной проблемы видится в создании межведомственного взаимодействия между правоохранительными органами, медицинскими учреждениями и органами опеки и попечительства. На последних следует возложить обязанность по поддержке и оказанию помощи несовершеннолетнему, оказавшемуся в сложной жизненной ситуации.

*Ключевые слова:* несовершеннолетний, суицид, попытка, страх, поддержка, органы опеки и попечительства.

По данным Всемирной организации здравоохранения 703 000 человек ежегодно завершают жизнь путем суицида [1], а по количеству людей, совершивших исключительно попытку лишить себя жизни подобным образом, не доведенной до завершения, статистика и вовсе не ведется.

В связи с тенденцией к росту попыток суицида даже в благополучных странах, вопросы самоубийств среди трудоспособного населения и подростков занимают важное место в мировом сообществе.

Однако, данную проблему не решить в рамках одной науки и одного органа, ввиду междисциплинарности проблемы. Сложности возникают не только в вопросах восстановления психического здоровья лица, совершившего попытку суицида,

но и накладывают отпечаток на близких, которые находятся рядом в повседневной жизни с суицидентом, особенно, этот вопрос касается несовершеннолетних.

Столкнувшись с проблемой суицида в семье, у несовершеннолетнего формируются страхи, которые накладывают отпечаток на его еще не сформировавшейся до конца психике. Все это в совокупности с субъективными факторами приводит к негативным последствиям.

При моделировании данной картины, стоит учесть, что имеются семьи, где в воспитании принимает участие только один родитель несовершеннолетнего, который и является суицидентом.

При совершении попытки суицида лицо, страдающее психическим расстройством, оказывается в больнице, где решается вопрос о его госпитализации. Согласно ст. 29 Закона РФ от 02.07.1992 №3185–1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [2], предусматривает принудительную госпитализацию в том числе лиц, совершивших попытку суицида. Однако это делается только если психиатрическое обследование или лечение «больного» возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и есть реальное опасение за жизнь такого лица и других граждан.

Таким образом, для принудительной госпитализации должно быть заключение лечащего врача о тяжелой форме психического заболевания с направлением на принудительное лечение (об этом же говорит и пункт 3 ст. 5 Закона РФ от 02.07.1992 №3185–1).

Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением или пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также в стационарной организации социального обслуживания, предназначенной для лиц, страдающих психическими расстройствами, не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Соответственно, у суицидента, у которого явно не выражена тяжелая форма психического заболевания, есть право отказаться от госпитализации в психиатрический стационар. Однако, проблемы лица на этом явно не заканчиваются и всегда есть вероятность рецидива, что заставляет близких жить в страхе.

Сложность заключается в том, что несовершеннолетний, живущий с таким человеком, становится заложником ситуации, а, с учетом того, что данный факт не касается напрямую его, у уполномоченных органов отсутствует информация о сложной ситуации в семье, в которой живет ребенок.

Безусловно, имеется ряд субъектов, которые имеют право выступить с инициативой в защиту прав и законных интересов ребенка, в том числе, и он сам. Однако, сложно себе представить ситуацию, когда лицо, даже достигшее 14 лет (только с этого возраста несовершеннолетние имеют право выражать интересы в защиту своих прав) обратятся в органы опеки и попечительства с заявлением, описывая все обстоятельства, которые он считает существенными. Скорее, в силу определенного возраста, это будут всего лишь страхи. Другое дело, что, если подобное заявление даже и поступит, у данного органа нет определенного механизма работы по подобным заявлениям.

Здесь складывается парадоксальная ситуация, не отражающая целевых ориентиров современного развития, и как следствие, государству следует принять ряд важных решений, направленных на защиту основных прав ребенка.

Вместе с тем, нами не выражается мысль о внесении изменений в семейное законодательство, включив в качестве основания для лишения родительских прав – попытку суицида, в том числе повторную.

Предлагается ввести межведомственный контроль за подобными семьями. Целью контроля за жизнью ребенка в семье с суицидентом, которая нами отстаивается, является не устрашение родителя лишением родительских прав, воспитывающего несовершеннолетнего, напротив, автором статьи выражается четкое намерение выстроить новую систему взаимодействия органов исполнительной власти по вопросу защиты, в том числе, психологического здоровья ребенка, оказавшегося в сложной жизненной ситуации не по своей воле.

Отстаивая позицию о междисциплинарном характере проблемы суицидов, следует отметить, что в современном социуме системные закономерности в вопросах причин и последствий, отражающиеся на членах семьи суицидента, имеют сложный характер, что непосредственно сказывается и на тенденциях дальнейшей коммуникации как внутри семьи, так и с внешним миром.

Факторы причин можно считать так называемой прогнозирующей системой, что связано со сложностями и проблемами, которые явились катализатором для решения уйти из жизни.

Факторный анализ акцентирует внимание, прежде всего, на том, что основной перечень проблем в области регулирования отношений между суицидентом и несовершеннолетними, живущими в таких семьях, не сводится исключительно к юридико-технической стороне вопроса, не предусматривающей ответственность лица, совершившего попытку суицида. Законодательные решения в этой области должны исследовать и учитывать истинные движущие силы, которые приводят к подобному поступку. Важным условием эффективной правовой политики в защиту прав несовершеннолетнего является разработка межведомственного взаимодействия между правоохранительными органами, медицинскими организациями, констатирующими факты попыток самоубийства и органами опеки и попечительства, если в семьях суицидентов имеются несовершеннолетние.

На органы опеки и попечительства необходимо возложить обязанность по психологической поддержке несовершеннолетнего, живущего с лицом, совершившем попытку суицида. Подобные мероприятия позволят не только поддерживать несовершеннолетнего в его страхах, но и провести с ним работу по правильному построению отношений с суицидентом, тем самым, возможно предупредив повторные попытки совершения попыток суицида.

Самоубийства – серьезная проблема общественного здравоохранения; однако их можно предотвращать своевременным принятием научно обоснованных и зачастую недорогостоящих мер вмешательства. Для обеспечения эффективности национальных мер реагирования требуется всеобъемлющая межсекторальная стратегия профилактики самоубийств [3].

Таким образом, авторская модель межведомственного взаимодействия по защите прав несовершеннолетних в семьях с попытками суицида имеет направленный вектор на защиту прав ребенка в семье, предупреждение негативных последствий, в том числе у суицидента путем его психологической поддержки. В этом плане вполне оправданным следует признать факт необходимости ведения базы лиц, совершивших попытку суицида и введение контроля и поддержки несовершеннолетних, воспитывающимися в подобных семьях, путем передачи данных органам опеки и попечительства. В процессе реализации данной модели взаимодействия есть вероятность снизить количество попыток самоубийства у взрослого населения.

### *Список литературы*

1. Данные Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets> (дата обращения: 15.04.2023).
2. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 №3185–1 (ред. от 30.12.2021) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – №33. – Ст. 1913.
3. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets> (дата обращения: 15.04.2023).