

Таким образом, судебно-медицинское исследование по поводу применения газового оружия достаточно сложно и требует от судебно-медицинского эксперта конкретных знаний и нестандартных подходов в каждом отдельном случае.

Поступила 04.02.94.

УДК 340.621(470.41)

ДИНАМИКА НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН С 1961 ПО 1993 г.

Ю. П. Калинин, Ю. Г. Забусов, В. А. Спиридонов

*Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы (начальник — Ю. П. Калинин)
Министерства здравоохранения Татарстана*

С середины 20-х до конца 80-х годов статистические данные смертности населения в нашей стране, в том числе от насильственных причин были практически недоступны даже специалистам. В «Ежегодниках санитарной статистики» Всемирной организации здравоохранения данные о смертности в СССР отсутствовали. Начиная с 1987 г. сначала в средствах массовой информации, затем в медицинских изданиях стали появляться отдельные цифры и позднее статьи об уровне смертности от насильственных причин в Новокузнецке [1], Армении [2], Украине [6], России [7]. Вышедшие ранее немногочисленные публикации на эту тему включали только данные о структуре насильственной смерти, но не содержали абсолютных цифр и интенсивных показателей [3].

Мы ознакомились с изданными в 1990 и 1992 гг. Госкомстатом Российской Федерации и Госкомстатом Республики Татарстан сборниками «Естественное и механическое движение населения Татарской АССР» и «Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан», где практически впервые опубликованы данные о смертности в Республике Татарстан. Следует отметить, что материалы сборников в разделе «Смертность от несчастных случаев, отравлений и травм (включая и самоубийства)» недостаточно достоверны по трем причинам. Во-первых, два издания, выпущенные одним учреждением с интервалом в один год, дают совершенно разные числа умерших от насильственных причин. Во-вторых, даже в

Summary

The information of the technical characteristics of some specimens of gas arms and ammunition is given. The formulas for calculation of biologically active substance concentration in air, determination of the dangerous zone of the gas jet action in shots are presented.

одном сборнике (1992) на соседних страницах (с. 68 и 70) приводятся разные числа умерших от насильственных причин. В-третьих, при анализе таблицы «Некоторые причины перинатальной смертности» (1992) можно прийти к выводу, что смерть части новорожденных, включая родовую травму и асфиксию, была расценена как несчастные случаи и отражена в числе умерших от насильственных причин. Если учесть, что причиной родовой травмы или асфиксии чаще являются не внешние факторы, а особенности организма женщины, то такое распределение не отвечает требованиям МКБ (пересмотр IX) [5].

Отдельные расхождения и неточности в оценке структуры смертности от насильственных причин возможны в связи с тем, что статистическое бюро использует для этой цели «Врачебные свидетельства о смерти», которые выдаются врачами непосредственно после исследования трупа, нередко с подчеркнутой рубрикой «предварительное». Они далеко не всегда достоверны, поскольку предварительные диагнозы часто уточняются лабораторными исследованиями и формулировки их при этом существенно изменяются (например, ишемическая болезнь сердца, алкогольная кардиомиопатия и отравление этанолом). Второй причиной существующих разногласий является тот факт, что врачи не всегда извещают статистическое бюро об изменениях первоначального диагноза, а если и высылают повторное извещение, то органы госстатистики не всег-

да делают соответствующую коррекцию в итоговых отчетах.

За последние 30 лет структура судебно-медицинской службы и касающиеся ее законоположения существенно не менялись. Обязательным было и остается требование о непрременной судебно-медицинской экспертизе трупа при насильственной смерти или при подозрении на нее (ст. 79 УПК РСФСР, «Инструкция о порядке заполнения и выдачи врачебного свидетельства о смерти» № 1300, 19.11.84). Если и случается захоронение трупов с травмами и отравлениями без вскрытия, то, как правило, это происходит по вине среднего медперсонала (фельдшеров медпунктов) с попустительством местных правоохранительных органов и главных врачей ЦРБ. Небольшая часть случаев насильственной смерти может навсегда остаться неизвестной, особенно при экспертизе гнилостных или скелетированных трупов. Поэтому мы считаем, что приводимые нами показатели несколько ниже реальных, но значительно ближе к истине, чем данные органов государственной статистики.

В последние годы судмедэксперты часто не подчеркивают во «Врачебных свидетельствах о смерти» род смерти, ввиду того что определение последнего входит в компетенцию правоохранительных органов (статья 79, комментарий к УПК РСФСР) [4]. Как показывает практика, данные о смертности, в том числе и разделение насильственной смерти на убийства, самоубийства и несчастные случаи, составляются не правоохранительными органами, а статистическими учреждениями на основании «Врачебных свидетельств о смерти». Однако при отсутствии указаний на род смерти выявляется тенденция произвольного отнесения конкретных случаев к разным родам насильственной смерти, что приводит к созданию далеких от истины сводных таблиц. Для нас очевиден тот факт, что лишь врачи-эксперты могут наиболее достоверно установить род смерти, опираясь на результаты судебно-медицинской экспертизы и известные им обстоятельства дела. Более того, решая вопрос о роде смерти, следствие и суд используют в основном для своих выводов судебно-медицинские заключения. Поэтому определение рода смерти, по нашему мнению, должно быть возло-

Интенсивные показатели насильственной смерти по данным РБСМЭ (на 100 000 населения)

Годы	Насильственная смерть, всего	Транспортные травмы	Повешения	Отравления	Колото-резаные и рубленые раны	Огнестрельные ранения
1961	50,3	*	*	3,8	1,8	*
1962	51,0	15,4	9,3	4,7	2,1	1,86
1963	57,6	*	10,9	5,4	*	*
1964	56,3	16,2	10,5	5,9	2,0	1,61
1965	56,5	14,3	12,4	4,3	2,6	1,56
1966	60,3	16,5	12,9	5,7	2,1	1,43
1967	68,0	18,5	17,6	5,4	2,1	1,38
1968	69,0	21,2	17,2	6,6	2,0	1,34
1969	75,4	*	20,0	5,9	2,7	1,98
1970	77,4	19,7	20,5	6,2	2,2	1,72
1971	87,7	21,7	22,9	6,8	2,9	1,96
1972	91,9	24,2	19,8	8,3	3,2	1,72
1973	87,4	23,6	20,3	7,9	3,3	1,29
1974	95,8	27,7	18,5	9,7	4,7	1,84
1975	96,0	24,5	20,4	9,6	4,5	2,45
1976	96,9	25,4	20,1	12,8	4,5	1,77
1977	107,0	30,0	22,0	12,4	4,5	1,73
1978	106,5	24,5	22,6	16,5	6,5	1,81
1979	108,1	26,0	22,9	16,6	5,0	1,99
1980	108,4	25,5	25,1	18,3	4,3	1,70
1981	115,0	26,4	23,7	17,4	4,7	1,19
1982	114,6	24,8	26,9	18,7	5,6	1,29
1983	109,0	22,9	28,0	17,3	3,9	1,32
1984	116,4	22,0	30,9	19,1	5,0	0,95
1985	95,8	17,5	22,1	20,2	4,8	0,86
1986	78,1	18,4	17,4	13,7	3,9	0,37
1987	77,6	17,2	17,4	14,6	4,6	0,92
1988	91,4	22,3	18,8	15,2	5,8	0,96
1989	102,0	26,4	21,2	15,5	7,2	1,21
1990	100,1	25,2	20,6	15,4	7,4	1,91
1991	109,0	31,6	20,8	14,4	8,2	1,80
1992	123,0	29,9	23,9	16,7	10,1	3,54

* данных нет.

жено на врачей-экспертов (судмедэкспертов), тем более что этого требует сама структура бланка «Врачебного свидетельства о смерти». Мы не претендуем на окончательное решение данного вопроса, а выносим его на обсуждение.

Объектом нашего исследования являлись данные ежегодных отчетов Республиканского бюро судебно-меди-

цинской экспертизы МЗ РТ с 1961 по 1992 г., поскольку в предыдущие годы материалы не содержали сведений о количестве экспертиз трупов. С 1961 г. и по настоящее время сводные отчеты помимо количества производимых экспертиз включали в себя и таблицу с количественной оценкой основных нозологий, которая в течение 30 лет только детализировалась. За этот период население Татарстана увеличилось от 2941,5 тыс. человек до 3699,9 тыс. В 1961 г. было проведено 2163 судебно-медицинские экспертизы трупов, в 1992 г.—6135, в том числе соответственно от насильственной смерти—1481 и 4553 случая.

Анализируя сведения, приведенные в таблице, мы можем сделать следующее заключение.

1. Рост насильственной смерти в Республике Татарстан начался не позже 1961 г. и продолжался до 1984 г. В 1985—1988 гг. наблюдалось резкое снижение случаев смерти от насильственных причин, особенно самоубийств, что можно считать следствием как особого социального и общественного настроения первых лет перестройки, так и известных мер по борьбе с пьянством и алкоголизмом.

2. Заслуживает внимания динамика числа повешенных, достигших за отчетный период не менее 75% от числа всех самоубийств. В 1984 г. общее количество самоубийств в Республике Татарстан составило около 40 на 100 тыс. человек, а в 1992 г.— не менее 30. Европейское первенство в самоубийствах принадлежит Венгрии (40,9), а в Российской Федерации— Удмуртии (35—38 за 1987—1990 гг.). При показателе более 20 на 100 тыс. населения Всемирная Организация Здравоохранения считает регион неблагоприятным или эндемичным по самоубийствам.

3. За исследуемый нами период наблюдается непрерывный рост экстенсивных и интенсивных показателей насильственной смерти со снижением в 1985—1988 гг. Наши данные не подтверждают выводы Ш. А. Варданяна [2] о влиянии одиннадцатилетнего солнечного цикла на динамику насильственной смерти, поскольку подъемов ее в так называемые «годы активного солнца» не наблюдалось. Очевидно, большее влияние на уровень насильственной смерти оказывают измене-

ния социального и морального состояния общества, алкоголизация населения, эффективность работы правоохранительных органов.

4. Нет сомнений в том, что в текущем году продолжается резкий рост всех видов насильственной смерти. В особенности возрастает число убийств с применением огнестрельного и холодного оружия, самоубийств.

Анализ представленных данных позволяет прийти к заключению, что для каждого крупного или мелкого региона, вплоть до района или города, необходим постоянный гласный мониторинг по всем видам насильственной и ненасильственной смерти, исходя из которого органы власти, правопорядка и здравоохранения должны делать организационные выводы и принимать соответствующие меры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айнулина Н. К. Комплексное гигиеническое исследование в районах интенсивного освоения.— Новокузнецк, 1991.

2. Варданян Ш. А. Роль некоторых гелиофизических, метеорологических и других факторов в учащении насильственной и ненасильственной смерти в крупном климатическом регионе СССР: Автореф. дисс. ...канд мед. наук.— Ереван, 1990.

3. Велишева Л. С., Серебренников Н. М.// Суд.-мед. эксперт.— 1981.— № 3.— С. 19—20.

4. Комментарий к уголовно-процессуальному кодексу РСФСР.) Под ред. А. М. Рекунова, А. К. Орлова.— М., 1985.— С. 142.

5. Статистическая классификация болезней, травм и причин смерти (адаптированный вариант МКБ-9 для использования в СССР), часть 2.— М., 1986.— С. 16—17.

6. Уваренко С. Р.//Врач. дело.— 1991.— № 9.— С. 105—107.

7. Шаниро К. И.//Здравоохран. Российск. Федерации— 1992.— № 3.— С. 13—15.

Поступила 01.02.94.

DYNAMICS OF VIOLENT DEATH IN TATARSTAN REPUBLIC FROM 1961 TO 1993

Yu. P. Kalinin, Yu. C. Zabusov,
V. A. Spiridonov

Summary

The results of the analysis of annual accounts of the Republican Bureau of forensic medical examination of the Ministry of Public Health in Tatarstan Republik on the deathrate structure from 1961 to 1992 are presented. The increase of extensive indices of violent death in Tatarstan Republik is established and the data of the dynamics of various types of death are generalized.