

- literature. *Crit. Rev. Toxicol.* 2012; 42(7): 549—98.
13. Stuart H. Suicidality among police. *Curr. Opin. Psychiatry.* 2008; 21(5): 505—9. doi: 10.1097/YCO.0b013e328305e4c1.
 14. Stanley I.H., Hom M.A., Joiner T.E. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clin. Psychol. Rev.* 2015; 44: 25—44.
 15. Prüss-Üstün A., Corvalán C. *Preventing Disease through Healthy Environments: Towards an Estimate of the Environmental Burden of Disease.* WHO; 2006. http://www.who.int/quantifying_ghimpacts/publications/preventingdisease/en/
 16. Herbst J., Mason K., Byard R.W., Gilbert J.D., Charlwood C., Heath K.J. et al. Heat-related deaths in Adelaide, South Australia: review of the literature and case findings — an Australian perspective. *J. Forens. Leg. Med.* 2014; 22: 73—8. doi: 10.1016/j.jflm.2013.12.018.
 17. Ahmadnezhad E., Holakouie N.K., Ardalan A., Mahmoudi M., Yunesian M., Naddafi K., Mesdaghinia A.R. Excess mortality during heat waves, Tehran Iran: an ecological time-series study. *J. Res. Hlth Sci.* 2013; 13(1): 24—31.
 18. Onozuka D., Hagihara A. Variation in vulnerability to extreme-temperature-related mortality in Japan: A 40-year time-series analysis. *Environ. Res.* 2015; 140: 177—84. doi: 10.1016/j.envres.2015.03.031.
 19. Yu W., Mengersen K., Wang X., Ye X., Guo Y., Pan X., Tong S. Daily average temperature and mortality among the elderly: a meta-analysis and systematic review of epidemiological evidence. *Int. J. Biometeorol.* 2012; 56(4): 569—81. doi: 10.1007/s00484-011-0497-3.
 20. *Heatwaves and Health: Guidance on Warning-System Development.* WHO: World Meteorological Organization, 2015. <http://www.who.int/globalchange/publications/heatwaves-health-guidance/en>.
 21. Anderson G.B.. Tolstoy's heat waves: Each catastrophic in its own way? *Epidemiology.* 2014; 25(3): 365—7. doi: 10.1097/EDE.0000000000000086.
 22. Gelormino E., Melis G., Marietta C., Costa G. From built environment to health inequalities: An explanatory framework based on evidence. *Prevent. Med. Rep.* 2015; 2: 737—45.

Поступила 14.04.2016
Принята в печать 26.05.2016

© Юмагузин В.В., Винник М.В., 2017
УДК 312.2[470+571]

Юмагузин В.В., Винник М.В.

ПРОБЛЕМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЁТА СМЕРТНОСТИ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН В РОССИИ

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 101000, г. Москва

Уровень смертности по классу внешних причин в целом и от отдельных причин внутри этого класса в России двукратно превышает аналогичные уровни развитых стран. Исследователи, анализирувавшие медицинские свидетельства о смерти, пишут о недооценке уровня смертности от таких видов внешних причин как убийства, самоубийства, алкогольные отравления и др. и переводе их в латентную форму. В связи с этим по теме внешних причин проведено интервью с ведущими специалистами в области демографии, статистики и медицины. На основании изучения мнений экспертов рассмотрены вопросы количественного и качественного статистического учета смертности от внешних причин в России.

Согласно мнению экспертов, статистика по внешним причинам должна публиковаться по МКБ-10. На основе данных Краткого перечня МКБ-10 видны общие масштабы потерь от смертности по классу внешних причин и их видов, однако для глубокого анализа смертности детализации Краткого перечня МКБ-10 бывает недостаточно. Эксперты также высказали мнение о причинах роста такого блока внешних причин, как повреждения с неопределенными намерениями, и пути сокращения уровня смертности от этих причин, среди которых главные — изменение требований к заполнению и изменению порядка выдачи свидетельства о смерти, законодательное закрепление положения о том, что началом расследования должно служить заявление, сообщение о преступлении, а не процессуальная норма о возбуждении уголовного дела, кардинальное улучшение системы судебно-медицинской экспертизы.

Ключевые слова: *внешние причины смерти; статистика смертности; повреждения с неопределенными намерениями, экспертное интервью.*

Для цитирования: Юмагузин В.В., Винник М.В. Проблемы статистического учета смертности от внешних причин в России. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2017; 25(5): 265—268.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821-0869-866X-2017-25-5-265-268>

Для корреспонденции: Юмагузин Валерий Валерьевич, канд. социол. наук, мл. науч. сотр.,
e-mail: vyumagusin@hse.ru

Yumagusin V.V., Vinnik M.V.

THE PROBLEMS OF STATISTICAL REGISTRATION OF MORTALITY BECAUSE OF EXTERNAL CAUSES IN RUSSIA

The national research institute «Higher School of Economic», 101000 Moscow, Russia

In Russia, the level of mortality of class of external causes in general and of particular cause within this class two-fold exceeds similar levels of these indices in the developed countries. The actual publications analyzing medical death certificates emphasize underestimation of levels of mortality because of such external causes as murders, suicides, alcohol intoxications, etc. and their transfer to latent form. In this connection, the topic of external causes was chosen to be a purpose of interviewing leading specialists in the field of demography, statistics and medicine. On the basis of analysis of opinions of experts, the issues of quantitative and qualitative statistical registrations of mortality because of external causes were considered.

According opinion of experts, the external causes' statistic is to be published in concordance with the ICD-10. On the basis of the short list of ICD-10 the total scale of losses because of mortality of class of external causes and their kinds are clearly demonstrated. However, an in-depth analysis of mortality the detailed elaboration of the short list of ICD-10 is inadequate. The experts also considered both the causes of increasing of such a set of external causes as injuries with uncertain intentions and the means of decreasing level of mortality because of these causes including the main ones — changes of requirements to fill and procedure to issue death certificates. The experts considered too the legislative consolidation of regulation that inquest is to be initiated on the basis of application, report of offense but not the procedural standard concerning institution of prosecution and cardinal amelioration of the system of forensic expertise.

Keywords: *external causes of death; mortality statistic; injuries with uncertain intentions; expert interview*

For citation: Yumagusin V.V., Vinnik M.V. The problems of statistical registration of mortality because of external causes in Russia. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2017; 25(5): 265-268. (In Russ.)
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/0869-866X-2017-25-5-265-268>

For correspondence: Yumagusin V.V., candidate of sociological sciences, junior researcher. e-mail: vyumaguzin@hse.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgment. The study was carried out within the framework of the program of fundamental studies of the national research institute «Higher School of Economic» in 2015.

Received 03.06.2015
Accepted 18.09.2015

Внешние причины наряду с болезнями системы кровообращения и новообразованиями входят в тройку ведущих причин смерти не только в России, но и в других развитых странах. Однако в России доля умерших и уровень стандартизованного коэффициента смертности от внешних причин двукратно превышают показатели западных стран [1]. При этом исследователи, анализируя медицинские свидетельства о смерти, пишут о недооценке уровня смертности от убийств, самоубийств, алкогольных отравлений и др. и переводе их в латентную форму [2]. В конце 2012—начале 2013 г. сектором социальных проблем здоровья Института социологии РАН было проведено интервью по проблеме данных о смертности от внешних причин с шестью ведущими специалистами в области демографии, статистики и медицины. Один из главных вопросов заключался в том, насколько полно охватывает внешние причины смерти используемый в России Краткий перечень Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10).

Основные проблемы количественного и качественного учёта смертности. По словам экспертов, в России причины смерти кодируются согласно полному перечню МКБ-10, но поскольку действия врача по кодированию причин смерти не проходят этапы верификации и контроля, эти данные содержат ошибки. По мнению эксперта из Центра демографических исследований Российской экономической школы (ЦДИ РЭШ), в неперсонифицированной базе данных «огромное количество ошибок» (4)¹, по мнению сотрудника Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ (ЦНИИОИЗ) «процент ошибок невелик» (5). Однако оба эксперта признают, что в этой базе данных встречаются нелепые и курьёзные диагнозы: мужские смерти от женских болезней, самоубийства у младенцев и др. Устранение ошибок и дальнейшее обнародование данных ведётся уже по Краткому перечню МКБ-10.

С января 1999 г. разработка причин смерти в России ведётся по Краткой номенклатуре причин смерти 1997 г., основанной на МКБ-10 и модифицированной в 2005 г. Новая редакция МКБ, принятая Всемирной организацией здравоохранения в 2010 г., направлена на то, чтобы в отношении внешних причин смерти детализировать такой блок причин, как «повреждения с неопределёнными намерениями», а

также группу «другие внешние причины». Большинство опрошенных экспертов полагают, что разработка полного списка МКБ-10 необходима для более точного анализа смертности от внешних причин. Однако один из экспертов Института демографии НИУ Высшей школы экономики (ИД НИУ ВШЭ) считает, что существующей статистики достаточно, чтобы определить масштаб проблемы и оценить демографические потери (1).

Вопрос количественного охвата и детализации видов внешних причин стоит не так остро, как вопрос качества данных. Дело в том, что в России существует проблема недоучёта как смертности от внешних причин в целом, так и от отдельных ее видов. В первом случае внешние причины смерти могут кодироваться кодами XVIII класса «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (в случае неестественных смертей в целом для трудоспособных возрастов [2]), а также кодами IX класса «Болезни системы кровообращения», кодами XI класса «Болезни органов пищеварения». Например, смерть от алкогольного отравления может быть занесена в класс «Болезни системы кровообращения» с диагнозом «Кардиомиопатия неуточнённая». Кроме того, происходит «перераспределение» случаев смерти внутри класса внешних причин, а именно «переброс» некоторых из них, в частности убийств, самоубийств и других, в такой блок причин как «Повреждения с неопределёнными намерениями», что приводит к занижению уровня смертности от отдельных причин и в целом искажает реальную структуру смертности.

На уровень смертности от алкогольных отравлений влияет давление на врача или судмедэксперта со стороны родственников погибшего, на уровень смертности от повреждений с неопределёнными намерениями — со стороны администрации всех уровней. Эксперт из Росстата добавляет, что если высокая смертность от убийств и самоубийств может вызвать вопросы у широкой общественности, а смертность от повреждений с неопределёнными намерениями, подразумевающая латентные убийства и суициды, — у специалистов, то смертность от случайных падений и симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний, подразумевающая случайный характер событий, вряд ли вообще кого бы то ни было заинтересует (6).

Смертность от повреждений с неопределёнными намерениями. В России особое место в структуре

¹ Здесь и далее в круглых скобках указаны порядковые номера экспертов, перечисленных в приложении.

смертности занимают повреждения с неопределёнными намерениями, значительный рост смертности от которых наблюдается в течение последних двух десятилетий. Этот блок причин содержит в том числе «насильственную» компоненту [2]. Поэтому наблюдающееся снижение смертности от самоповреждений и нападений при одновременном росте повреждений с неопределёнными намерениями не позволяет говорить о реальном снижении смертности от насильственных причин.

Рост повреждений с неопределёнными намерениями с начала 1990-х годов может быть связан с несколькими причинами. Во-первых, как считают эксперты, необходимо учитывать социальные и экономические трансформации начала 1990-х годов, которые затронули в первую очередь выходцев из социального дна (2) и способствовали маргинализации общества в целом (5, 6). Во-вторых, это связано со значительным ухудшением отражения диагнозов и указания шифров причин в медицинских свидетельствах о смерти врачами, что было связано с передачей в 1996 г. функции кодирования причин смерти из органов статистики органам здравоохранения (4). При этом работу врачей эксперты оценивают по-разному: нейтрально («я думаю, что как только с врачей сняли пресс обязательной установки диагноза, они стали писать то, что они реально знают... Особенно это проявилось после 1999 года») (4), негативно («нужно улучшать диагностику») (3), а также связывая это с возможными недобросовестными действиями («чтобы не возиться с уточнением причины») (1). С другой стороны, «решение о характере рода инцидента — насильственном или случайном — принимает не судмедэксперт, а процессуальное лицо» (5). В связи с этим все опрошенные связывают рост повреждений с неопределёнными намерениями также с бездействиями правоохранительных органов. Так, по мнению эксперта ЦДИ РЭШ, «очень часто следственные органы не хотят проводить следствие» (4), эксперты из ИД НИУ ВШЭ добавляют «полиция не хочет связываться с какими-то причинами, которые надо расследовать» (1), «проще отнести смерть к неопределённым намерениям, чем к самоубийству или убийству, тогда и дело заводить не надо» (3). Кроме того, до 02.09.2010 г. действовал приказ Министерства здравоохранения РФ от 24.04.2003 г. № 161², который подчеркивал, что «невозможность установления рода смерти или обстоятельств и места травмы к моменту выдачи свидетельства о смерти не является основанием для выдачи предварительного свидетельства о смерти; в этом случае в бланке подчеркивают — род смерти не установлен». Данный приказ также «часто устраивал сотрудников правоохранительных органов, так как не требовал их однозначного и немедленного реагирования», полагает эксперт из Росста-

та (6). Одной из причин высокой доли повреждений с неопределёнными намерениями может служить «отсутствие института, аналогичного институту коронеров — специальных чиновников в некоторых странах, в том числе в Великобритании, США, которые расследуют внешние обстоятельства смерти, особенно в случае внезапных или насильственных смертей» (4). В России полицейские участковые, по мнению эксперта из ЦДИ РЭШ, не обладают необходимой квалификацией.

Вместе с тем эксперты небезосновательно полагают, что за повреждениями с неопределёнными намерениями скрываются насильственные случаи смерти. Потому что у исследователей «возникают очень большие сомнения, когда кто-то умирает от перелома рук или ног, если при этом не задеты крупные артерии» (5). Таких примеров много, по мнению эксперта из ЦНИИОИЗ. Отмечается, что от этой причины в основном погибают представители маргинальных групп, среди умерших «огромное количество неопознанных тел, лиц без определенного места жительства или просто без документов», а ввиду того что у погибших нет родственников, «как правило, такие случаи не расследуются» (4).

Косвенно на то, что в структуре повреждений с неопределёнными намерениями содержатся латентные насильственные случаи смерти, указывает также разница в числе жертв убийств по данным двух ведомств, в которых ведётся такая статистика. Так, по данным Росстата их больше, чем по данным МВД. «Врач-судмедэксперт пишет то, что видит, что это убийство, а поскольку следствия не было, в статистику МВД это не попадает» (4).

Смертность от алкогольных отравлений. В России один из самых высоких уровней смертности от потребления алкоголя. Но часто происходит недоучёт даже смертности от алкогольных отравлений. Во-первых, «любой диагноз с определением «алкогольный» можно ставить либо в присутствии нарколога, либо, если умерший состоял на учёте в наркологическом диспансере», поясняет эксперт из ЦНИИОИЗ (5). Но в настоящее время невозможно поставить на учёт в наркологический диспансер человека против его воли, однако наркологи есть не во всех больницах. Проблема усугубляется в сельской местности с её большими расстояниями между населёнными пунктами. Во-вторых, в отличие от судмедэксперта патологоанатом не всегда берёт пробу на алкоголь, т. е. если на трупе не обнаружены признаки насилия, то о возможном наличии алкоголя в крови может никто и не узнать. Наконец, недоучёт случаев смерти от потребления алкоголя может быть обусловлен влиянием родственников, администрации всех уровней на врача, потому что такой диагноз является социально неприемлемым.

Также высока доля смертей от алкогольных отравлений с неопределёнными намерениями. Например «в Ставропольском крае смертность от алкогольных отравлений с неопределёнными намерениями превышает смертность от случайных отравлений алкоголем в 2 раза в трудоспособных возрастах» (5).

²Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 г. № 161 «Об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы.» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_42647

Один из способов выявления реального уровня алкогольной смертности от потребления алкоголя — это изменение правил учёта, а именно заполнение всех строк в медицинском свидетельстве о смерти. Дело в том, что в настоящее время в медицинском свидетельстве о смерти обязательным является заполнение только первого раздела 19-го пункта — непосредственно причины смерти.

Второй раздел — прочие важные состояния, способствовавшие смерти, является факультативным, поэтому редко заполняется, а значит, факт алкогольного опьянения может быть опущен. С обязательством заполнения всех строк меняется ответственность врача: «Одно дело не указать, а другое — солгать и заверить своей подписью. И что касается алкоголя, это настолько важный фактор риска для России, что даже в случае необнаружения алкоголя в крови своей рукой эксперт должен писать «алкоголь не обнаружен» (5).

Кроме того, эксперты отмечают такую проблему, как отсутствие замены предварительных медицинских свидетельств смерти окончательными, особенно это касается ситуации в отношении смертности от алкогольных отравлений в г. Москве. Такая ситуация наблюдается по крайней мере с конца 1980-х годов. Например, на момент выдачи предварительного медицинского свидетельства о смерти факт отравления этиловым спиртом установить невозможно, потому что проверка занимает 3—4 дня. После того как информация становится известной, взамен предварительного выдаётся окончательное медицинское свидетельство, которое идёт в обработку, «поэтому по всем областям есть умершие от алкогольных отравлений, а в г. Москве почти нет», говорит эксперт из ЦДИ РЭШ (4).

Заключение

Таким образом, в российской статистике смертности от внешних причин существуют количественные и качественные проблемы учета. К причинам искажения структуры смертности от воздействия внешних причин, по мнению экспертов, стоит отнести:

- ◆ давление на врача/судмедэксперта со стороны администрации всех уровней, родственников погибшего;
- ◆ халатность врача/судмедэксперта, нежелание органов внутренних дел возбуждать уголовное дело;
- ◆ отсутствие обязательности указания алкогольного анамнеза в свидетельстве о смерти;
- ◆ отсутствие замены предварительных медицинских свидетельств смерти окончательными.

Улучшить сбор статистической информации позволяют:

- ◆ изменение требований к заполнению и изменение порядка выдачи свидетельств о смерти;
- ◆ законодательное закрепление положения о том, что началом расследования должно служить заявление, сообщение о преступлении, а не процессуальная норма о возбуждении уголовного дела;
- ◆ кардинальное улучшение системы судебной-медицинской экспертизы.

Стоит особенно подчеркнуть, что без качественной статистики смертности невозможен анализ реального уровня смертности ни целого класса внешних причин, ни отдельных его видов. Перевод таких социально значимых причин смерти, как убийства, самоубийства и алкогольные отравления, в латентную форму должен не снижать, а усиливать внимание общества к этим видам причин смерти.

Приложение

№	Место работы	Пол
1.	Институт демографии НИУ ВШЭ	Муж.
2.	Институт демографии НИУ ВШЭ	Муж.
3.	Институт демографии НИУ ВШЭ	Жен.
4.	Центр демографических исследований РЭШ	Муж.
5.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ	Жен.
6.	Управление статистики населения и здравоохранения Федеральной службы государственной статистики РФ	Жен.

Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2015 г.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юмагузин В.В. Тенденции смертности от внешних причин смерти в России в 1990—2010 гг. *Russian journal of Earth Sciences*. 2012; 10(10): 23—43
2. Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Запороженко В.Г., Землянова Е.В., Никитина С.Ю. Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2013; 32(4). Available at: http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/27/lang.ru_RU.CP1251/ (Дата обращения 9.03.2015).

Поступила 03.06.2015
Принята в печать 18.09.2015

REFERENCES

1. Yumaguzin V.V. Trends in external causes mortality in Russia, 1990—2010. *Russian journal of Earth Sciences*. 2012; 10(10): 23—43. (in Russian)
2. Ivanova A.E., Sabgayda T.P., Semenova V.G., Zaporozhchenko V.G., Zemlyanova E.V., Nikitina S.Yu. Factors distorting structure of death causes in working population in Russia. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2013; 32(4). Available at: http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/27/lang.ru_RU.CP1251/ (Accessed 9 March 2015). (in Russian)