

такт. Указанная последняя опция еще до стандартизации была взята на вооружение Европейским союзом. В Республике Беларусь начать выдавать биометрические паспорта планируется с 1 января 2019 г.

С учетом приведенных описаний современных средств защиты целесообразна разработка новых методических подходов к проведению проверки документов в органах пограничной службы и их криминалистическому исследованию.

1. Канторов Р.Б., Лосева В.Г., Ритвинская Т.Ю. Проверка документов : учеб. пособие. Минск, 2017.

2. Жучков Н.В., Канторов Р.Б. Виды документов для пересечения государственной границы : учеб. пособие. Минск, 2017.

3. Основы криминалистического исследования документов для пересечения границы : метод. пособие для экспертов и специалистов службы пограничного контроля / О.С. Бочарова [и др.]. Минск, 2016.

4. Документ ИКАО Doc 9303. Машиночитываемые проездные документы. В 2 т. Изд. шестое. Montreal, Quebec, Canada, 2006.

УДК 615.9

В.П. Максимчук

ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СМЕРТЕЙ ОТ СЛУЧАЙНОГО ОТРАВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ

В последние два года в Республике Беларусь снова стала увеличиваться смертность граждан от случайного отравления алкоголем. Наибольший уровень смертности по этой причине в Республике Беларусь был зафиксирован в 2005 г. (3 249 случаев). Затем такая смертность стала ежегодно снижаться и в течение 10 лет уменьшилась на 53,9 %.

На уменьшение смертности от случайного отравления алкоголем нацелена в том числе Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016–2020 годы», утвержденная постановлением Совета Министров Республики от 14 марта 2016 г. № 200.

Нами было проведено исследование, целями и задачами которого были: изучение динамики изменения смертности от случайного отравления алкоголем в Республике Беларусь за последние годы, выявление основных причин роста, определение путей профилактики случаев смертности и формирование системы оптимального взаимодействия наркологической службы с другими ведомствами и прежде всего с МВД

Республики Беларусь по профилактике случаев смерти от случайного отравления алкоголем, разработка комплексных совместных подходов к снижению уровня смертности от случайного отравления алкоголем и его суррогатами.

В ходе исследования были изучены статистические сведения, полученные из Национального статистического комитета Республики Беларусь о числе случаев смертности от случайного отравления алкоголем, а также данные из областных (городских) наркологических учреждений здравоохранения Республики Беларусь о числе умерших пациентов от отравления суррогатами алкоголя. Был проведен анализ причин смертности пациентов от случайного отравления алкоголем.

Как показало проведенное исследование, смертность от случайных отравлений алкоголем является одной из причин высокой смертности населения; в Республике Беларусь количество смертей от случайного отравления алкоголем за последние пять лет уменьшилось на 10,3 % (1 670 случаев в 2013 г. и 1 497 – в 2017 г.). Если в 2014 и 2015 гг. произошло уменьшение числа таких смертей (1 509 случаев в 2014 г., 1 394 – в 2015 г.), то затем снова наблюдался их рост. В частности, за I полугодие 2018 г. смертность от случайного отравления алкоголем в целом по Республике Беларусь увеличилась на 1,5 % по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, среди городского населения – на 2,8 %, но среди сельского населения уменьшилась на 0,4 %.

Проведенный анализ позволил выявить ряд причин, определяющих показатель смертности от случайного отравления алкоголем, наиболее важными из которых являются:

высокий уровень потребления алкогольных напитков населением, вызывающего риск отравления не только фальсификаторами спиртных напитков, но и чрезмерными дозами алкоголя;

потребляемые виды спиртных напитков (более крепкие увеличивают возможность чрезмерного употребления алкогольных напитков).

Кроме того, проведенный анализ случаев смертности от случайного отравления алкоголем в различных регионах республики выявил и другие закономерности.

Так, в Витебской области за последние годы отмечается высокий уровень смертности по данной причине, несмотря на тенденцию в республике к ее снижению. Уровень смертей от отравления алкоголем составил 19,6 на 100 тыс. населения при уровне целевого показателя к 2020 г. 10,6 на 100 тыс. населения.

Анализ таких смертей показал, что только 42 человека из общего числа умерших (17,9 %) находились под наблюдением нарколога. Анам-

нестические сведения показали, что еще 79 человек (33,8 %) хотя бы раз в жизни обращались за наркологической помощью, в том числе анонимно. Эти пациенты были трудно излечимыми, так как находились на заработках в других регионах, по месту жительства постоянно не проживали, самостоятельно за медицинской помощью не обращались.

Из числа умерших обращались к медработникам (медсмотры, трудоустройство и т. д.) по месту жительства за два месяца и более до смерти 46 граждан (19,7 %), 32 страдали соматическими заболеваниями (13,7 %).

Таким образом, большинство умерших прижизненно у психиатров-наркологов не наблюдались, другими специалистами к ним не направлялись – диагноз алкогольной зависимости выставлен не был. Смерти происходили дома или в неопределенных местах, куда медицинские работники для оказания помощи не вызывались.

Более всего случаи смертельных отравлений произошли в 2017 г.: март – 22 случая, май – 23, октябрь – 27, ноябрь – 27. Значительно реже фиксируются смерти от случайного отравления алкоголем в июне и декабре. По дням недели наибольшее количество отравлений приходилось на субботние и воскресные дни (39 и 38 случаев соответственно), наименьшее – по вторникам (23 случая). Потерпевшие чаще всего умирали в вечерние часы (76 случаев), намного реже – в ночные (46 случаев). В утренние и дневные часы количество умерших было одинаковым (52 человека).

По оперативной информации, предоставленной управлением Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь по Могилевской области, за 6 месяцев 2018 г. на территории области от отравления суррогатами алкоголя умерло 8 человек (7 мужчин, 1 женщина), из них в трудоспособном возрасте 5. Из 8 умерших пациентов 5 состояли на наркологическом учете (4 – диспансерный учет, 1 – профилактическое наблюдение).

Причинами смерти явились отравления: этиленгликолем (5 человек), метиловым спиртом (2 человека), изопропиловым спиртом (1 человек).

В Гродненской области за I полугодие 2018 г. зарегистрировано всего 13 случаев отравлений суррогатами алкоголя со смертельным исходом: метиловым спиртом – 10 человек, этиленгликолем – 3 человека. Пять человек находились под диспансерным наркологическим наблюдением врача-психиатра-нарколога.

В Минске за 6 месяцев 2018 г. учреждениями здравоохранения было отмечено 8 случаев отравлений суррогатами алкоголя со смертельным исходом, однако в результате проведенного анализа нашли подтверждение 4 из них, т. е. 0,2 случая на 100 тыс. населения.

Анализируя причины смертности от случайного отравления алкоголем можно выделить и другие основания, влияющие на ее уровень.

Фактором такой смертности является низкий уровень образования и культуры у некоторой части населения. Замечено, что больше всего употребляют алкогольные напитки люди с неполным или средним образованием. Среди них больше всего запойных пьяниц, любителей нелегального алкоголя.

Пациенты, стоящие на диспансерном наркологическом учете, уклоняются от посещения врача-психиатра-нарколога и от прохождения диспансеризации в организации здравоохранения по месту жительства, не соблюдают режим трезвости.

Нередко наблюдаются случаи, когда лица, употребляющие алкогольные напитки, путают этиловый и метиловый спирты. Этиловый спирт, используемый в изготовлении алкогольных напитков, не так токсичен, как метиловый, вызывающий в человеческом организме необратимые изменения. Симптомы отравления метиловым спиртом разнообразны, но часто человек начинает слепнуть, а потом проявляется поражение нервной системы. Если человеку вовремя не оказать помощь, он может умереть.

Смерть от алкогольной интоксикации связана с употреблением чрезмерной дозы алкоголя, с которой организм уже не может справиться из-за негативного воздействия этилового спирта. Смерть от передозировки у запойных пациентов встречается довольно редко, зато часто регистрируется у детей и подростков, которые более восприимчивы к алкоголю.

Для профилактики смертей от случайных отравлений алкоголем целесообразно работать над ограничением доступности алкогольных напитков и повышением их цены. Кроме того, целесообразно принять следующие меры:

сократить незаконное производство алкогольных суррогатов медицинского и парфюмерного назначения, самогонование, продажу и распределение алкогольных напитков, а также регулировать и контролировать алкогольную продукцию, произведенную негосударственным сектором (крестьянские подворья и др.);

ужесточить административную ответственность за незаконное производство и продажу алкогольной продукции, активизировать сотрудников правоохранительных органов на выявление фактов самогонования;

регулировать объемы производства, оборота, качества продукции, оптовой продажи и предоставления алкогольных напитков в сфере обслуживания, используя запреты на продажу и распитие спиртных напитков в общественных местах или в ходе официальных мероприятий, организуемых государственными организациями, на реализацию алкогольных, слабоалкогольных напитков и пива в объектах розничной тор-

говли всех форм собственности на территории городов с 23.00 до 9.00, в иной местности с 22.00 до 9.00, а также в обеденное время в рабочие дни с 12.30 до 14.00.

Для ограничения доступности спиртных напитков предлагаем юридическим лицам осуществлять розничную торговлю такими товарами в отдельных залах продаж или в отдельно стоящих помещениях с видеонаблюдением только лицам, достигшим двадцатилетнего возраста.

В целях комплексного подхода к снижению уровня смертности от отравления алкоголем и его суррогатами целесообразно принять дополнительные меры:

проинформировать население о необходимости обращения за медицинской помощью в ситуации острой интоксикации алкоголем тяжелой степени;

провести разъяснительную работу с медицинскими работниками бригад скорой медицинской помощи о недопустимости отказа в госпитализации лицам, находящимся в острой интоксикации алкоголем тяжелой степени;

укрепить кадровый состав и материально-техническую базу реанимационных отделений;

организовать продажу алкогольной продукции в специализированных объектах розничной торговли и в отдельных секциях объектов розничной торговли;

рассмотреть вопрос о дальнейшем сокращении количества объектов розничной торговли, реализующих алкогольные напитки;

сократить места продажи слабоалкогольных напитков и пива;

организовать своевременное выявление, консультирование и лечение пациентов, страдающих зависимостью от алкоголя;

ввести в практику проведение класных, общешкольных и районных родительских собраний, направленных на профилактику вредных привычек и пропагандирующих здоровый образ жизни.

активизировать контроль по допуску работников транспортных и сельскохозяйственных организаций во избежание нахождения водителей механических транспортных средств в состоянии алкогольного опьянения;

ограничить продажу плодово-ягодных вин, спиртных напитков в вечернее и ночное время;

обеспечить бригады станций скорой медицинской помощи портативными приборами для определения паров этанола в выдыхаемом воздухе;

продолжить работу, направленную на недопущение продажи алкогольных напитков лицам в состоянии опьянения или не достигшим установленного законом возраста и на совершенствование механизмов возложения ответственности на продавцов и лиц, обслуживающих клиентов, в соответствии с законодательством (установление видеонаблюдения).

МЕТОДИКА МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ПРИЧИНЕННЫХ ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ, С ПРОВЕДЕНИЕМ ЭКСПЕРТНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ

Проведение экспертных экспериментов в ходе производства медико-криминалистических экспертиз лишь «схематично» регламентируется Федеральным законом от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

Согласно п. 85.1 Приказа МЗиСР № 346 от 12 мая 2010 г. (далее – Приказ № 346) медико-криминалистические исследования в ходе экспертизы вещественных доказательств и объектов производят в случаях решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач.

Так, п. 85.2 Приказа № 346 указывается, что на медико-криминалистическое экспертное исследование принимаются медицинские документы, биологические и небиологические объекты, образцы и другие материалы для сравнительных исследований, направляемые следственными органами, экспертами других подразделений государственных судебно-экспертных учреждений. В п. 85.3 Приказа № 346 указывается, что объектами трасологического исследования являются объекты со следами повреждений, в том числе полученных в ходе экспертных экспериментов.

В п. 85.15 определяется последовательность проведения судебно-медицинских трасологических исследований:

– исследование подлинных следов (идентифицирующих объектов), проводимое раздельно по документальным данным и на нативном материале, при этом изучают свойства каждого в отдельности следа всеми методами, определяют механизм его образования, устанавливают общие и частные признаки и выясняют пригодность его для дальнейшего отождествления;

– в процессе проведения сравнительного исследования подлинных следов в ходе медико-криминалистического исследования определяют повторяемость каждого признака в различных следах; устанавливают один или большее число следообразующих объектов, отобразившихся в следах, единообразии или разнообразии в механизмах следообразования и связи между исследуемыми следами;

– при наличии предполагаемых травмирующих предметов проводят их исследование раздельно, получают экспериментальные следы (образцы);