

9. Біленчук П., Малій М. Космічна й електронна кіберзлочинність: загрози і виклики нового тисячоліття // Юридичний Вісник України. – 2019. – № 41. – С. 14.

10. Біленчук П., Малій М. Кіберсвіт у новому тисячолітті. Хто вони: кіберзлочинці, кібершахраї, кібертерористи? // Юридичний Вісник України. – 2019. – № 39. – С. 14–15.

11. Біленчук П.Д., Малій М.І. Сучасні комп'ютерні злочинці та кібертерористи: новітні технології на службі організованого злочинного світу // Бизнес и безопасность. – 2019. – № 4. – С. 2–4.

Біляков Андрій Миколайович,

професор кафедри судової медицини та медичного права Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, доктор медичних наук, професор

Ергард Наталія Миколаївна,

доцент кафедри судової медицини та медичного права Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, кандидат медичних наук, доцент

Волобуєв Олександр Євгенович,

асистент кафедри судової медицини та медичного права Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ПРИ ВИЯВЛЕННІ МЕТАДОНУ

В останні роки в Україні набуває все більшого поширення програма метадонної терапії за рахунок коштів «Глобального фонду». 24 травня 2019 року Міністерством охорони здоров'я України (надалі – МОЗ України) було затверджено Наказ № 1177 «Про затвердження графіків розподілення лікарського засобу «Метадон-3Н» (метадону гідрохлорид – синтетичний, довготривалої дії агоніст опіоїдних рецепторів) для проведення замісної підтримуючої терапії». Метою програми метадонної терапії є заміщення парентеральної форми введення наркотичних речовин на пероральне введення. Метадон вводиться в організм виключно пероральною формою, використовуючи або таблетовану форму метадону, або у вигляді сиропу. Обов'язковою умовою програми метадонної терапії є те, що дозування підбирають виключно індивідуально для кожного пацієнта з наркотичною залежністю, а також він особисто отримує метадон чітко за графіком розподілення та в присутності медичного персоналу приймає цей лікарський засіб.

В останній рік в Києві збільшились летальні випадки з виявленням слідів метадону в крові померлих осіб.

Варто зауважити, що при проведенні судово-медичної експертизи у померлих осіб можна встановити лише наявність метадону у крові, однак ці дані свідчать лише про факт його вживання. На сьогоднішній день судово-медична експертиза може встановити лише ступінь алкогольного сп'яніння, однак ніхто і досі не визначив саме ступінь наркотичного сп'яніння.

При освідуванні живих осіб судово-медичний експерт може запідозрити факт вживання наркотичних речовин лише за поведінкою особи та деяким клінічними проявами. Однак, за клінічними проявами можна лише визначити психічні розлади, тяжкість яких змінюється від неускладненого сп'яніння, вживання із шкідливими наслідками та до виражених психічних розладів і деменції [1]. Навіть у відповідності до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) усі види залежності від психоактивних речовин кодуються в рамках діагностичного модуля F10, F19, що об'єднує «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин» [2].

Тому, судово-медичний експерт лише констатує, що освідувана ним особа перебуває ймовірно в стані наркотичного сп'яніння.

Що ж стосується результату судово-медичного дослідження трупа, то судово-медичний експерт констатує лише наявність в крові слідів наркотичних речовин, в тому числі, і метадону. Іноді родичі загиблої особи запитують у судово-медичних експертів чи могли хронічні персистуючі гепатити, які виявляють при судово-гістологічному дослідженні, бути обумовлені впливом саме метадону. Однак, визначити те, що саме метадон викликав значні патологічні зміни в організмі людини, яка тривалий час вживала й інші наркотичні засоби до моменту замісної терапії метадонем, неможливо. Постійне вживання наркотичних речовин обумовлює ряд патологічних змін в організмі людини, особливо в тканині печінки, тому диференціювати зміни, які виникають при вживанні різних наркотичних речовин та ті зміни, які настають внаслідок вживання метадону неможливо.

Крім того, необхідно зауважити, що патологічні зміни при постійному вживанні наркотичних речовин виникають не лише у печінці, але й спостерігаються при судово-гістологічному дослідженні тканини легень. Так, в легенях виявляються розсіяні фокуси гранульом у парабронхіальній та паравазальній фібротизованій стромі, в середині яких відзначали сторонні вclusions сірих та базофільних полігональних кристалів, циркуляторно оточених шаром сполучної тканини різного ступеня зрілості з щільною лімфогістіоцитарною інфільтрацією. Саме за цими ознаками судово-медичний експерт може встановити довготривале вживання наркотичних речовин. Однак, за результатами судово-токсикологічного дослідження крові експерт може лише констатувати факт наявності наркотичного засобу.

Список використаних джерел:

1. Дунаевский В.В., Стяжкин В.Д. Наркомании и токсикомании. «Медицина», Ленинградское отделение. Ленинград : 1990. 208 с.
2. Онлайн довідник МКХ-10. [Інтернет]. 2018 Бер. [цитовано 2019 Лист.12]. URL: <https://web.archive.org/web/20151117024441/>.

Бобро Марина Іванівна,

старший судовий експерт сектору дактилоскопічних досліджень відділу криміналістичних видів досліджень Запорізького науково-дослідного експертно-криміналістичного центру МВС України

ПРОБЛЕМА НЕПОВНОЛІТНІХ ПРАВОПОРУШНИКІВ

Кожна держава, яка дбає про своє майбутнє, не має права бути байдужою до долі дітей, і насамперед тих, які вступили у конфлікт із законом. Процеси, що відбуваються останнім часом в нашому суспільстві, негативно впливають на формування молодого покоління, зокрема, про це свідчить зростання рівня злочинності серед неповнолітніх.

Неповнолітні – це не тільки інтелектуальний, духовний та матеріальний потенціал майбутнього суспільства. За результатами сучасних кримінологічних досліджень, понад половини (53 %) професійних злочинців свій перший злочин вчинили у віці 14–16 років; 39 % – у віці 17–18 років [1, с. 41].

Слід зазначити, що це лише офіційні статистичні дані, а в дійсності кількість злочинів, що скоїли неповнолітні, в рази перевищує відомі показники, оскільки про більшість таких злочинів потерпілі навіть не заявляють та інформація про них не доходить до органів досудового слідства.

Згідно ст. 98 Кримінального кодексу України щодо неповнолітніх, які були визнані винними у вчиненні злочину, суд може застосувати такі основні види покарань: штраф, громадські роботи, виправні роботи, арешт, позбавлення волі на певний строк та додаткові покарання у вигляді штрафу та позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю. Статтею 102 передбачено позбавлення волі особам, які не досягли до вчинення злочину вісімнадцятирічного віку на строк від шести місяців до п'ятнадцяти років [2].

На сьогоднішній день вчинення неповнолітніми правопорушень і особливо кримінально караних завжди викликає значний резонанс і занепокоєння у громадськості. Згідно зі статистичними даними Генеральної прокуратури України за три квартали 2019 року ми маємо досить високу динаміку кримінальних правопорушень, які були скоєні саме неповнолітніми особами, що наведено на рис. 1.

Перебуваючи на стадії формування особистості, неповнолітні правопорушники краще, ніж дорослі, піддаються перевихованню, що дає змогу усунути дефекти у їх соціалізації.