

3. Подопрелов А.М. Создание и деятельность следственно-оперативной группы: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Киев: Академия МВД Украин, 1991. 283 с.

4. Федченко В.М. Слідчі та слідчо-оперативні групи: підстави їх створення і діяльності. Науковий вісник НАВСУ. Київ, 2001. № 5. С. 241–247.

5. Організація роботи слідчо-оперативної групи: навчальний посібник [Л.Д. Удалова, Ю.В. Сухомлин, А.С. Симчук, М.Й. Кулик, В.В. Зарубей]. Київ: Національна академія внутрішніх справ, 2020. 504 с.

6. Проект нового КПК України, підготовлений робочою групою Верховної Ради України (реєстр. № 3456-Д). Київ, 2005. 308 с.

7. Про затвердження Інструкції з організації взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами Національної поліції України в запобіганні кримінальним правопорушенням, їх виявленні та розслідуванні: наказ МВС України від 07.07.2017 № 575.

8. Про затвердження Інструкції з організації реагування на заяви і повідомлення про кримінальні, адміністративні правопорушення або події та оперативного інформування в органах (підрозділах) Національної поліції України в запобіганні кримінальним правопорушенням, їх виявленні та розслідуванні: наказ МВС України від 27.04.2020 № 357.

Плетенецька Аліна Олександрівна,
доцент кафедри судової медицини
та медичного права Національного медичного
університету імені О. О. Богомольця, лікар –
судово-медичний експерт ДСУ «Головне
бюро судово-медичної експертизи
МОЗ України», кандидат медичних наук

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ПРАЦІВНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР. СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА

За останні роки в Україні збільшилась кількість судово-медичних експертиз щодо визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілих з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Серед них, як правило, військовослужбовці та працівники правоохоронних органів, що отримали травми в умовах бойових дій на сході України.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це хронічне порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події. За даними МОЗ України близько 8% чоловіків та 20% жінок, що пережили травматичні події, мають ПТСР.

Розвивається він у людей, що пережили неординарну, загрозову для життя чи гідності ситуацію [1].

Посттравматичний стресовий розлад (PTSD, ПТСР, посттравматичний синдром, «комбатантський синдром», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром», «східний синдром» тощо) – це психічний розлад, різновид неврозу, що виникає в результаті переживання однієї чи кількох психотравмуючих подій, таких як, наприклад, військові дії, теракти, аварії чи стихійні лиха, катастрофи, важка фізична травма, побутове чи статеве насильство, загроза смерті або перебування свідком або заповідювачем чужої смерті.

ПТСР проявляється як довготермінова реакція на стрес і за визначенням лікарів його дія спостерігається щонайменше після чотирьох тижнів після травматичної події [2].

За даними власних досліджень полковника медичної служби В. С. Стеблюка, станом на 2016 рік, розповсюдженість ПТСР серед військовослужбовців на території військових дій на Донбасі складала 10–15% [3]. Станом на червень 2017 року в Україні 280 тис. осіб мали статус учасників бойових дій; за даними прокуратури 500 учасників війни на Донбасі скоїли самогубство після повернення з зони бойових дій.

Згідно міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), класифікація психічних і поведінкових розладів, розділ F4 (Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади), в якому, підрозділ F43 «Реакція на важкий стрес і порушення адаптації»; F43.0 «Гостра реакція на стрес»; F43.1 «Посттравматичний стресовий розлад».

При ПТСР спостерігають уникнення, гіперзбудженість (проблемами із сном, може виявлятися у ризиковій поведінці, відчутті непереможності), переживання, проблеми із пам'яттю та емоційною сферою (наприклад, відчуття обрізаності власного життя, ізоляваності від людей). Із часом симптоми ПТСР мають тенденцію посилюватись. До вторинних симптомів ПТСР відносять: депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, соматичні проблеми, порушення «Его»-функціонування тощо.

Головною проблемою при проведенні диференційної діагностики постраждалого є можливість спостереження поряд із клінічною картиною ПТСР, симптомів, спровокованих порушеннями, що належать до інших типів неврозу (та) чи депресії.

В даний час багато робіт присвячено проблемі ПТСР у учасників бойових дій [4], втім майже немає інформації про те, що військовослужбовці та працівники правоохоронних органів навіть у мирний час стикаються з психотравмуючими ситуаціями під час виконання своїх професійних обов'язків. Особливо це стосується працівників спеціальних підрозділів силових структур, які безпосередньо задіяні в забезпеченні охорони громадського порядку

під час акцій громадянського протесту, збройних нападів, затримань підозрюваних тощо.

Так тільки за поточний рік по Україні було травмовано більше 100 правоохоронців, хоча офіційна статистика не ведеться. Втім слід враховувати, що ПТСР значно впливає на якість життя людини і виконання нею своїх обов'язків. Особи з ПТСР можуть у певних випадках спричинити шкоду не тільки собі, а і оточуючим.

А отже, серед таких людей слід регулярно проводити медичні огляди за участі медичного психолога і психіатра, а у випадках серйозної травми – проводити судово-психіатричну експертизу. Не слід плутати хронічний стрес з ПТСР, який виникає при надсильній психічній або психосоматичній травмі, і, безперечно, є тілесним ушкодженням.

При проведенні судово-медичних експертиз щодо визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілих з ПТСР судово-медичні експерти зазнають інколи труднощів, тому що діючі «Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» не дають чіткого переліку станів, що входять до критерію «душевної хвороби». Втім, у п. 2.1.5. зазначено, що «...під душевну хворобу належить розуміти психічне захворювання (психічну хворобу). До психічних захворювань не можна відносити пов'язані з ушкодженням реактивні стани (психози, неврози). Ушкодження кваліфікується як тяжке тільки тоді, коли воно потягло за собою розвиток психічного захворювання, незалежно від його тривалості і ступеня вилікованості. Ступінь тяжкості ушкодження, що викликало реактивний стан нервової системи, визначається за ознакою тривалості розладу здоров'я.

Діагноз психічного захворювання і причинно-наслідковий зв'язок між ушкодженням і психічним захворюванням, що розвинулося, встановлюється психіатричною експертизою. Ступінь тяжкості такого тілесного ушкодження визначається судово-медичним експертом з урахуванням висновків цієї експертизи».

Отже, судово-медична експертиза ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у випадках ПТСР повинна базуватися на висновку судово-психіатричної експертизи. У останньому повинен бути обґрунтований діагноз (з урахуванням критеріїв ПТСР), а також бути встановлений причинний зв'язок діагнозу з перенесеною травмою. Оскільки ПТСР піддається лікуванню, він не може бути віднесений до критеріїв тяжких тілесних ушкоджень відповідно «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень». [5]

І хоча ПТСР не має ознак тяжких тілесних ушкоджень, проте повинен розцінюватися за тривалістю розладу здоров'я. Отже, у залежності від неї ПТСР може бути або легким тілесним ушкодженням, або тілесним ушкодженням середнього ступеня тяжкості.

Список використаних джерел

1. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. МОЗ України. 2020. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad> (дата звернення: 27.10.2020).
2. Friedman, M. J., Schnurr, P. P., McDonagh-Coyle, A. Post-traumatic stress disorder in the military veteran. *Psychiatric clinics of North America*. v. 17. No. 2.P. 265–277.
3. Стратегія гібридного миру. Українська правда.2017. URL: <https://www.pravda.com.ua/articles/2017/06/22/7147619/>(дата звернення: 27.10.2020).
4. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців – учасників бойових дій. Сумський обласний наркологічний диспансер. 2020.URL:<https://narkosumy.lic.org.ua/statti/posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-u-vijskovosluzhbovtsiv-uchasnykiv-bojovyh-dij/> (дата звернення: 27.10.2020).
5. Про розвиток і вдосконалення судово-медичної служби України: Наказ МОЗ України № 6 від 17.01.1995 року. Київ, 1995. 7 с.

Плосконос Артем Ігорович,
начальник управління превентивної
діяльності ГУНП у Запорізькій області

ЛЖЕСВІДЧЕННЯ ТА НЕПРАВДИВІ ПОКАЗАННЯ ЯК ФОРМИ ПРОТИДІЇ РОЗСЛІДУВАННЮ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ, ЩО ВЧИНЯЮТЬ ОРГАНІЗОВАНІ ГРУПИ

Істотну роль у механізмі протидії розслідуванню відіграють повідомлення неправдивих показань і лжесвідчення. У криміналістичній літературі зазначається, що серед способів приховування злочинів фігурують такі, у яких визначальним елементом є неправдива вербальна інформація або відмова від повідомлення слідчому взагалі будь-якої інформації, що стосується розслідуваної події: утаювання, неправдивий донос, неправдиві показання, самообмова.

Повідомленню неправдивих показань свідками (потерпілими) можуть сприяти дії членів організованої злочинної групи, які виявляються в погрозах, шантажі або підкупі.

Засоби подолання протидії розслідуванню організованої злочинної діяльності за допомогою потерпілих та свідків, які змінюють або дають свої показання на користь злочинців, що повинні застосовуватися правоохоронними органами в таких випадках, залежать від причин, які штовхнули свідків та потерпілих на свідому допомогу ОЗГ. Якщо це пов'язано з загрозами життям свідків та потерпілих, таку ситуацію необхідно вирішити будь-яким можливим способом, навіть за допомогою складних і дорогих засобів їх захисту.