

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПСИХІАТРІЇ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ОЛІЙНИК ОКСАНА ПЕТРІВНА



УДК 616.89-008.441.3:340.63]:343

**СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ОЦІНКА СТАНІВ ЗАЛЕЖНОСТІ
В КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ**

14.01.16 – психіатрія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеню
доктора медичних наук

Київ – 2019

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України»

Науковий консультант:

доктор медичних наук, професор **Ревенок Олександр Анатолійович**, Державна установа «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», відділ комплексної судово-психіатричної експертизи, завідувач відділу

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Хаустова Олена Олександрівна**, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України, кафедра медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії, професор кафедри

доктор медичних наук, професор, **Пріб Гліб Анатолійович**, Інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України, кафедра психології, завідувач кафедри

доктор медичних наук, професор **Маркова Маріанна Владиславівна**, Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, кафедра сексології, медичної психології, медичної та психологічної реабілітації, професор кафедри

Захист відбудеться «08» жовтня 2019 р. о 10⁰⁰ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 26.620.01 в Державній установі «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України» за адресою: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 103.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державної установи «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України» за адресою: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 103.

Автореферат розісланий «06» вересня 2019 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
доктор медичних наук



Древіцька О.О.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. В Україні серед усіх станів залежності першорядну актуальність зберігає проблема залежності від алкоголю. Згідно із статистичними даними та міжнародними дослідженнями, Україна входить до п'ятірки найбільш «питущих» націй. За останні роки кількість українців, які зловживають алкоголем, зросла в три рази, переважно за рахунок розповсюдження алкогольної залежності серед підлітків та молоді (World Group Bank, 2017, Internet, 2018). Як наслідок, це відображається на психічному здоров'ї українців. Психічні розлади внаслідок зловживання психоактивними речовинами (ПАР) займають перше місце в структурі захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки серед населення України (І.Я. Пінчук та ін., 2016, 2018).

Поширеність алкоголізму та інших залежностей позначається на збільшенні кількості судово-психіатричних експертиз (СПЕ) відносно осіб, що зловживають ПАР, як в цивільному, так і в кримінальному процесі (О.А. Ревенок, 2014; Н.Ю. Васильєва, 2015; О.В. Радзевілова, 2018). Зростає кількість осіб, залежних від ПАР, в структурі контингенту ув'язнених (В.А. Тимошенко, В.А. Яценко та ін., 2017, фонд «Відродження», 2017).

Війна на Сході України призвела до появи контингенту учасників бойових дій (УБД) з психічними розладами (О.О. Хаустова та ін., 2014; І.Я. Пінчук, І.А. Марценковський та ін. 2016; О.В. Друзь, Є.Г. Гриневич, 2018). Особливою проблемою військового часу є зростання хімічних і нехімічних адикцій (С.І. Табачніков, О.С. Осуховська, 2017; В.Я. Пішель, М.Ю. Полив'яна, 2017; А.К. Ладик-Бризгалова, 2017; М.В. Маркова, 2018, 2019). ПАР мають властивість нейтралізувати емоційно-негативні стани, що актуально в умовах бойових дій, натомість збільшуючи ризик формування станів залежності (С.І. Табачніков, Є.М. Харченко та ін. 2016).

Наявність психічних розладів, нерідко в поєднанні з синдромом залежності від ПАР, особливості психологічного стану та емоційного реагування в конфліктних ситуаціях, сприяють скоєнню суспільно небезпечних дій (СНД) учасниками бойових дій, кількість яких з початку збройного конфлікту постійно зростає (С. Ушенін, 2018; офіційні дані генеральної прокуратури, 2018; статистичні дані МОЗ України, 2014-2017). Це потребує розробки сучасних лікувально-профілактичних та соціально-реабілітаційних заходів з урахуванням реалій, в яких перебуває українське суспільство.

Судово-психіатричні експертизи відносно осіб, які зловживають ПАР, є складними, оскільки наявні у них психічні порушення не завжди позначаються на інтелектуальній або вольовій складовій юридичного критерію дієздатності / осудності, тобто здатності особи усвідомлювати значення своїх дій і керувати ними (УЗСД та КН). Залежність від ПАР значним чином впливає на вольові процеси. Про необхідність дослідження мотиваційної сфери особистості, порушення якої можуть виступати обґрунтуванням визнання особи обмежено осудною, в різні періоди зазначали судові психологи та психіатри (І.І. Семенкова, 2004; О.А. Ревенок, Х. Пшеголінська та ін. 2008; О.В. Радзевілова, 2018; Н.В. Завязкіна 2019).

Натомість, з моменту введення в кримінальне законодавство поняття «обмеженої осудності» (2001р.), а в цивільне законодавство – «обмеженої дієздатності» (2004р.), ці юридичні категорії майже не отримали практичного застосування в експертній практиці. Хоча у судово-слідчих органів, юристів і адвокатів існує нагальний запит на використання цих категорій з метою дотримання прав осіб з психічними розладами і застосування щодо них диференційованих медико-правових підходів (В.Я. Марчак, 2010, 2011; N.V. Zaviazkina, 2015).

Проблема неухильно зростаючої поширеності психічних розладів внаслідок зловживання ПАР та висока криміногенність таких осіб обумовили необхідність низки законодавчих змін у сфері юриспруденції (права), медицини та експертизи.

У 2013 році Розпорядженням Кабінету міністрів України була затверджена Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, де актуально зазначено, що: «Необхідність розроблення Стратегії зумовлена тим, що поширення наркоманії та наркозлочинності в Україні за останні десять років стало однією з найгостріших суспільних проблем, нерозв'язання якої призводить до заподіяння шкоди здоров'ю людини, негативного впливу на соціальну сферу, а також є загрозою національній безпеці держави».

У 2018 році був розроблений план заходів на 2019-2020 роки з реалізації Стратегії у якому зокрема передбачено пункти, які відповідають актуальності дисертаційного дослідження: 1) здійснення заходів із запровадження альтернативних позбавленню волі заходів щодо осіб, які притягаються до кримінальної відповідальності за злочини, пов'язані зі станом наркотичної залежності, відповідно до резолюції 58/5 Комісії з наркотичних речовин від 2016 року (п. 13); 2) здійснення наукових досліджень проблем, пов'язаних з наркотиками, а саме розроблення алгоритму застосування примусових заходів медичного характеру (ПЗМХ) та альтернативного позбавленню волі лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР (п. 16).

Альтернативні покаранню заходи лікування та реабілітації залежних від ПАР осіб були передбачені ще в минулому столітті Конвенціями ООН: «Про наркотичні засоби», 1961р.; «Про психотропні речовини», 1971р.; «Про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин», 1988р. Наразі Україна почала розгляд внесення змін до законодавства щодо запровадження альтернативних позбавленню волі заходів щодо осіб, які притягаються до кримінальної відповідальності за злочини, пов'язані зі станом наркотичної залежності, відповідно до резолюції 58/5 Комісії з наркотичних речовин від 2016 року.

Запровадження альтернативних покаранню заходів є адекватним ситуації і невідворотним процесом. При цьому вибір заходів впливу на правопорушників розширюється і вимагає більш глибокої аналітико-прогностичної оцінки суспільної небезпеки залежних осіб в кожній кримінальній ситуації. Все це ускладнює й без того неоднозначні питання як для суду, так і для експертів стосовно критеріїв обмеженої осудності та вибору лікувально-реабілітаційних заходів. У зв'язку з цим експертна оцінка психічних розладів при станах залежності від алкоголю потребує сучасних доробок відповідно до сучасного законодавства, що визначає актуальність дисертаційної роботи та перспективи наукових досліджень в цьому напрямку.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України»: «Судово-психіатрична оцінка станів залежності від алкоголю в цивільному процесі» (2012-2014 р. №держреєстрації 0112U001233); «Розробка моделі медико-соціального менеджменту посттравматичних психічних порушень у учасників бойових дій та осіб, тимчасово переселених із зони бойових дій і окупованих територій (профілактика, діагностика, лікування, реабілітація, експертиза)» (2015-2017 р. №держреєстрації 0115U001445); «Судово-психіатрична оцінка станів залежності від психоактивних речовин у кримінальному процесі: методологічні та організаційні принципи» (2017-2019 р. № держреєстрації 0117U000449).

Мета і задачі дослідження. **Мета дослідження** – розробити модель судово-психіатричної експертної оцінки здатності осіб із станами залежності від ПАР усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними (УСД та КН) для профілактики повторних суспільно небезпечних дій.

Для вирішення поставленої мети необхідно було розв'язати наступні **задачі**:

1. Проаналізувати сучасні тенденції експертної оцінки залежних станів в умовах чинного законодавства, структуру експертних рішень та практику рекомендованих заходів державного примусу.

2. Вивчити структуру та особливості правопорушень в залежності від виду зловживання ПАР.

3. Встановити клініко-соціальні особливості підекспертних із залежністю від ПАР.

4. Оцінити вплив психічних розладів в осіб із залежністю від ПАР на їх здатність УСД та КН і визначити критерії обмеженої осудності осіб із залежністю від ПАР.

5. Провести судово-психіатричний аналіз з виявленням домінуючих факторів генезу протиправної поведінки, розробити критерії призначення видів державного примусу особам з психічними розладами внаслідок залежності від ПАР, що скоїли протиправні діяння.

6. Розробити модель судово-психіатричної оцінки психічних розладів в осіб із залежністю від ПАР в кримінальному провадженні.

7. Запропонувати науково обґрунтовані практичні рекомендації щодо профілактики повторних злочинів особами із станами залежності від ПАР.

Об'єкт дослідження: стани залежності від ПАР в судово-психіатричній експертній практиці.

Предмет дослідження: вплив психічних розладів, обумовлених залежністю від ПАР, на здатність усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними.

Методи дослідження. При вирішенні поставлених задач були застосовані: соціально-демографічний, клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, метод експертного судово-психіатричного аналізу, статистичний.

Соціально-демографічний метод застосовувався для отримання об'єктивних даних та аналізу сімейної, професійно-трудової, соціальної адаптації. З демографічних показників вивчався віковий та статевий розподіл досліджених підекспертних.

Клініко-анамнестичний метод використовувався для отримання інформації та аналізу даних щодо спадковості, особливостей розвитку, психо-неврологічних порушень в дитячому віці, збору даних про соматичний, неврологічний, психічний стан протягом життя, наявність чи відсутність підстав звернення до лікарів-психіатрів, а також наркологічного анамнезу від початку вживання ПАР до часу обстеження. Особливо вивчався кримінальний анамнез та юридично значимий період, щодо якого велось кримінальне провадження.

Клініко-психопатологічний метод застосовувався з метою виявлення психічних порушень, визначення їх тяжкості та глибини, вивчення психопатологічної структури та динаміки у співставленні з існуючими клініко-діагностичними критеріями Міжнародної класифікації психічних і поведінкових розладів 10-го перегляду (МКХ-10).

Під час психодіагностичного обстеження використовувались стандартні методики дослідження когнітивної, особистісної сфер підекспертних: методика дослідження психологічного анамнезу, комплексна методика дослідження психологічних особливостей уваги та сенсомоторних реакцій (проба Е. Крепелина, таблиці Шульте, коректурна проба Бурдона-Анфімова, проба на переключення, відлічування, розстановка чисел, тощо), комплексна методика дослідження психологічних особливостей пам'яті (тест зорової та слухової пам'яті, короткочасної, оперативної пам'яті, пам'яті на числа, образи, тощо), комплексна методика дослідження рівня та перебігу процесів мислення (класифікація, виключення, виділення суттєвих ознак, утворення простих та складних аналогій, пояснення метафор, прислів'їв, визначення закономірностей, тощо), опитувальник К. Леонгарда-Г. Шмішека. Спеціальні методики у сфері судово-психологічної експертизи: методика судового психологічного аналізу вихідних даних, методика судово-психологічного дослідження у кримінальних справах.

Метод експертного судово-психіатричного аналізу використовувався для експертної оцінки виявлених психічних розладів стосовно здатності підекспертних УСД та КН у співставленні з особливостями юридично значимого періоду.

Математико-статистична обробка даних в залежності від типу даних та кількості груп порівняння здійснювалась за допомогою методів встановлення взаємозв'язку та вірогідності відмінностей за критеріями: t-критерієм Ст'юдента, ф-критерієм Фішера, U-критерієм Mann-Whitney. Відмінності між групами вважались достовірними при $p < 0,05$.

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше за результатами комплексного аналізу сучасних тенденцій експертної оцінки залежних станів, структури експертних рішень та практики рекомендованих заходів державного примусу, були виокремлені причини звуження експертних рішень в умовах чинного законодавства.

Отримані сучасні дані про структуру та особливості скоєння правопорушень в залежності від виду зловживання ПАР, в т.ч. учасників бойових дій.

Вперше встановлені клініко-ситуаційні детермінанти агресивної поведінки обстеженого контингенту. Виявлені та описані клініко-соціальні характеристики підекспертних зі станами залежності, які скоїли кримінальні правопорушення, що суттєво доповнює уявлення про напрями та мішені їх психосоціальної реабілітації.

В роботі вперше з експертних позиції (з урахуванням потреб судової психіатрії) досліджено вплив психічних та поведінкових розладів в осіб із синдромом залежності від ПАР на спроможність останніх повною мірою УСД та КН, з урахуванням внесених в останні роки змін до Законодавства. Вперше встановлено критерії обмеженої осудності осіб із залежністю від ПАР.

Визначені домінуючі фактори, насамперед, вплив клінічного чинника у генезі скоєння протиправних дій особами із синдромом залежності від ПАР. Розроблено критерії призначення різних видів медико-правових заходів особам з психічними розладами внаслідок залежності від ПАР, що скоїли протиправні діяння.

Вперше розроблена інтегративна модель судово-психіатричної експертної оцінки можливості осіб із синдромом залежності від ПАР усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними.

Запропоновані науково обґрунтовані практичні рекомендації щодо профілактики повторних суспільно небезпечних дій особами із станами залежності від ПАР.

Практичне значення одержаних результатів. Запропоновані критерії обмеженої осудності та критерії вибору заходів держаного примусу дозволятимуть диференційовано застосовувати медико-правові заходи з метою дотримання прав і свобод осіб з психічними розладами внаслідок залежності від ПАР.

Клініко-ситуаційні детермінанти агресивної поведінки та особливості скоєння кримінальних правопорушень особами із залежністю є важливими прогностичними маркерами для своєчасного запобігання та профілактики повторних агресивних злочинів, а також при проведенні психосоціальної реабілітації.

Розроблена та впроваджена в практичну діяльність судово-психіатричних експертних установ України модель експертної оцінки здатності осіб із залежністю від ПАР усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними дозволяє суттєво поліпшити та удосконалити якість проведення судово-психіатричних експертиз, збільшує доказовість висновку експерта, що призводить до зменшення кількості повторних експертиз, скорочення строків судового розгляду справ, і як наслідок – зменшення витрат коштів державного бюджету.

Результати дисертаційної роботи впроваджено в навчальний процес Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (акт впровадження від 23.07.2018), Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (акт впровадження від 12.10.2018), а також у практичну діяльність судових експертів КНП «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я» Одеської обласної ради (акт впровадження від 27.09.2018), Київського міського центру судово-психіатричної експертизи (акт впровадження від 06.07.2018), Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (акт впровадження від 23.07.2018), Хмельницької обласної психіатричної лікарні №1 (акт впровадження від 11.10.2018), КЗ «Херсонська обласна психіатрична лікарня» Херсонської обласної ради (акт впровадження від 27.09.2018).

Дисертант особисто брала участь в робочій групі МОЗ щодо затвердження плану заходів на 2019–2020 роки з реалізації Стратегії державної політики щодо

наркотиків на період до 2020 року, де враховувались результати дослідження як наукове обґрунтування плану заходів.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною науковою працею. Автором особисто проведено аналіз вітчизняної та іноземної наукової літератури, визначено стан проблеми за темою дисертаційної роботи. Дисертантом самостійно здійснено весь обсяг досліджень, статистичну обробку отриманих даних, їх інтерпретацію. Виконано аналіз та узагальнення результатів роботи; самостійно написано розділи дисертації, сформульовано висновки. Усі наукові результати, які викладено в дисертаційному дослідженні та виносяться на захист, одержані автором особисто і відображені у наукових публікаціях. Особистий внесок здобувача у роботах, написаних у співавторстві зазначено у списку опублікованих праць за темою дисертації.

Кандидатська дисертація за темою: «Профілактика тяжких суспільно небезпечних дій психічно хворих, спрямованих проти членів сім'ї» була захищена 20.03.2008 року. Захищені положення кандидатської дисертації в докторській дисертації не використовувались.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи доповідались та обговорювались на: науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної, соціальної та судової психіатрії в Україні» (м. Донецьк, 19.04.2012–20.04.2012 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання судової і соціальної психіатрії ХХІ століття» (Житомир, 18–19.09.2013р.); національному конгресі «Людина та ліки – Україна» (м. Київ, 01-03.04.2014 р.); науково-практичній конференції «Актуальні питання соціальної і судової психіатрії ХХІ століття» (м. Київ, 25-26.09.2014р.); науковому симпозиумі з міжнародною участю «Мультидисциплінарний підхід до надання неврологічної, психіатричної та наркологічної допомоги в Україні» (м. Одеса, 09-10.10.2014 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Методологічні та правові аспекти діагностики, лікування й соціальної допомоги при психічних і поведінкових розладах у різних вікових групах» (м. Київ, 23-24.04.2015р.); 9-й міжнародній конференції з судової психіатрії «Людина в кризовому стані — норма та патологія» (м. Клайпеда, Литва, 02.10.2015–03.10.2015 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Від спеціалізованої психіатричної допомоги до системи охорони психічного здоров'я» (м. Київ, 14–15.04.2016 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Психіатрія ХХІ століття: проблеми та інноваційні рішення» (м. Київ, 27–29.04.2017р.); науково-практичній конференції «Сучасні методи організації медико-психологічної реабілітації учасників АТО в санаторно-курортних умовах (XX Платонівські читання)» (м. Харків, 19–20.05.2017 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання психіатричної і наркологічної допомоги в Україні та світі. Особистісно-орієнтована психотерапія» (м. Київ, 2010.2017 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Пріоритетні наукові напрями у медицині: від теорії до практики» (м. Одеса, 15-16.09.2017 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Світова медицина: сучасні тенденції та фактори розвитку» (м. Львів, 26-27.01.2018 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Медицина наука та практика ХХІ століття» (м. Київ, 2-3.02.2018 р.); міжнародній

науково-практичній конференції «Пріоритети розвитку медичних наук у ХХІ столітті» (м. Одеса, 16-17.03.2018 р.); на щорічній міжнародній конференції «Українська психіатрія в світі, що швидко змінюється» (м. Київ, 25–27.04.2018 р.); міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій 105-річчю судової експертизи в Україні та 95-річчю з дня народження академіка М. Я. Сегая «Актуальні питання стандартизації судово-експертного забезпечення правосуддя в Україні. Перспективи розвитку» (м. Київ, 4–5.07.2018 р.); Сьомій міжнародній науково-практичній конференції «Психіатрія ХХІ століття: інновації у медицині залежностей» (м. Київ, 17–19.04.2019 р.); III-тій науково-практичній конференції з міжнародною участю: «Розлади особистості-проблема сучасності: клінічні, експертні та правові аспекти» (м. Львов, 23–24.05.2019 р.); міжнародній конференції «Наркополітика та практика: альтернативні заходи до позбавлення волі осіб, які вживають психоактивні речовини, та декриміналізація положень за наркоспоживання» (м. Одеса, 18-20.06. 2019 р.).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 35 робіт, в тому числі 22 статті у фахових виданнях (з них – 13 самостійних, 6 у виданнях, що цитуються у міжнародних науково-метричних базах), 10 тез у матеріалах вітчизняних та зарубіжних з'їздів, конференцій та конгресів, 1 методичний посібник.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота викладена на 305 сторінках друкованого тексту (з них основного тексту – 268). Робота складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, 6 розділів власних досліджень (огляду літератури, обґрунтування матеріалу і методів дослідження, 4 розділів результатів дослідження), аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел та додатків. Дисертацію ілюстровано 36 таблицями та 14 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали і методи дослідження. В основу наукового дослідження протягом 2012-2018рр. були покладені матеріали вивчення психічного стану 661 підекспертного на предмет наявності станів залежності від ПАР та їх впливу на здатність УЗСД (УСД) та КН. З них 206 тематичних випадків склали СПЕ в цивільному процесі та 455 випадків в кримінальному провадженні.

У цивільному процесі підекспертних з алкогольною залежністю (АЗ) було поділено на дві підгрупи. До першої підгрупи (I ПГ) увійшли особи із синдромом залежності від алкоголю, які уклали цивільні правочини. В даній групі аналізувались як посмертні, так і прижиттєві СПЕ. Другу підгрупу (II ПГ) склали особи з АЗ щодо яких у судовому порядку розглядались питання визначення обсягу їх цивільної дієздатності з обов'язковим призначенням СПЕ.

Вибір тематичних хворих не обмежувався віком, статтю. В дослідження не включались хворі з тяжкими психічним захворюваннями, що супроводжувались зловживанням ПАР.

Правові підстави СПЕ осіб із синдромом залежності від алкоголю визначались діючим цивільним законодавством України, а саме ст. 36-42, ст. 225 ЦК України.

Особам, які зловживають спиртними напоями, наркотичними засобами, токсичними речовинами приділено особливу увагу в деяких частинах цих статей.

При житті підекспертного може вирішуватися питання обмеження його дієздатності, якщо зловживання спиртними напоями, наркотичними засобами, токсичними речовинами тощо ставить у скрутне матеріальне становище самого залежного, його сім'ю, а також інших осіб, яких він за законом зобов'язаний утримувати (ч. 2 ст. 36 ЦК України). Для обмеження дієздатності особи згідно цієї частини 36 статті ЦК України обов'язковою умовою є причинно-наслідковий зв'язок між фактом зловживання ПАР і важким матеріальним становищем його сім'ї, оскільки, основною метою визнання особи обмежено дієздатною є захист інтересів сім'ї, яка матеріально залежить від цієї особи. З моменту набрання рішенням суду законної сили над особою встановлюється піклування.

З іншого боку на СПЕ в рамках цивільного процесу можуть вирішуватися питання психічного стану особи, яка зловживає ПАР, на момент вчинення конкретних юридичних угод (ст. 225 ЦК України). У цих випадках експертному дослідженню підлягає оцінка впливу наявних психічних розладів на здатність особи усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними на момент вчинення правочину, тобто зіставлення медичного і юридичного критеріїв дієздатності. Питання дієздатності померлої особи, яка вчинила правочин, при посмертних СПЕ розглядаються виключно в рамках 225 статті ЦК України.

З експертної точки зору наявні психічні порушення можуть: 1) істотним чином впливати на здатність усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними (ч. 1 ст. 36 ЦК України - обмеження дієздатності); 2) позбавляти здатності усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними (ч. 1 ст. 39 ЦК України - визнання недієздатним); 3) не впливати на здатність особи, яка зловживає ПАР, усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними (збереження повної цивільної дієздатності).

Інструментом дослідження виступала спеціально розроблена судово-психіатрична карта обстеження, яка складалась з декількох блоків. Весь спектр показників, які увійшли до карти обстеження, викладено пунктами, у яких відображені паспортні дані, соціально-демографічні показники, анамнестичні дані у вигляді анамнезу життя, наркологічного анамнезу, соматичної, неврологічної патології, сімейного анамнезу, дані стосовно актуального психічного стану хворого під час обстеження, судово-психіатричні аспекти юридично значимої ситуації у цивільному процесі, психологічні показники та особистісні риси досліджених, мотивація укладання правочинних актів, для подальшої оцінки впливу на здатність УЗСД та КН.

В рамках кримінального провадження судово-психіатричному обстеженню методом суцільної вибірки підлягали 368 осіб із синдромом залежності від ПАР, які проходили експертизу протягом 2013-2016 років в двох експертних установах м. Києва (Українському науково-дослідному інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (УНДІССПН) та Київському міському центрі судово-психіатричної експертизи (КМЦСПЕ). Обстежений контингент був поділений на дві

групи: I групи (АЗ) склали 156 осіб з синдромом залежності від алкоголю, до II групи (НЗ) увійшли 212 осіб із синдромом залежності від наркотичних речовин.

Окрему групу дослідження на предмет наявності станів залежності від ПАР становили 87 УБД, які скоїли кримінальні злочини та відносно яких проводились СПЕ протягом 2014–2017 років. У результаті обстеження з цієї групи було виключено 45 УБД без ознак залежності від ПАР.

Дослідження проводилось за спеціально розробленою картою обстеження, яка складалась з декількох блоків: експертних відомостей, соціально-демографічних даних, преморбідно-особистісних особливостей, клініко-анамнестичного та клініко-психопатологічного обстеження, судово-кримінологічних даних, судово-психіатричного дослідження.

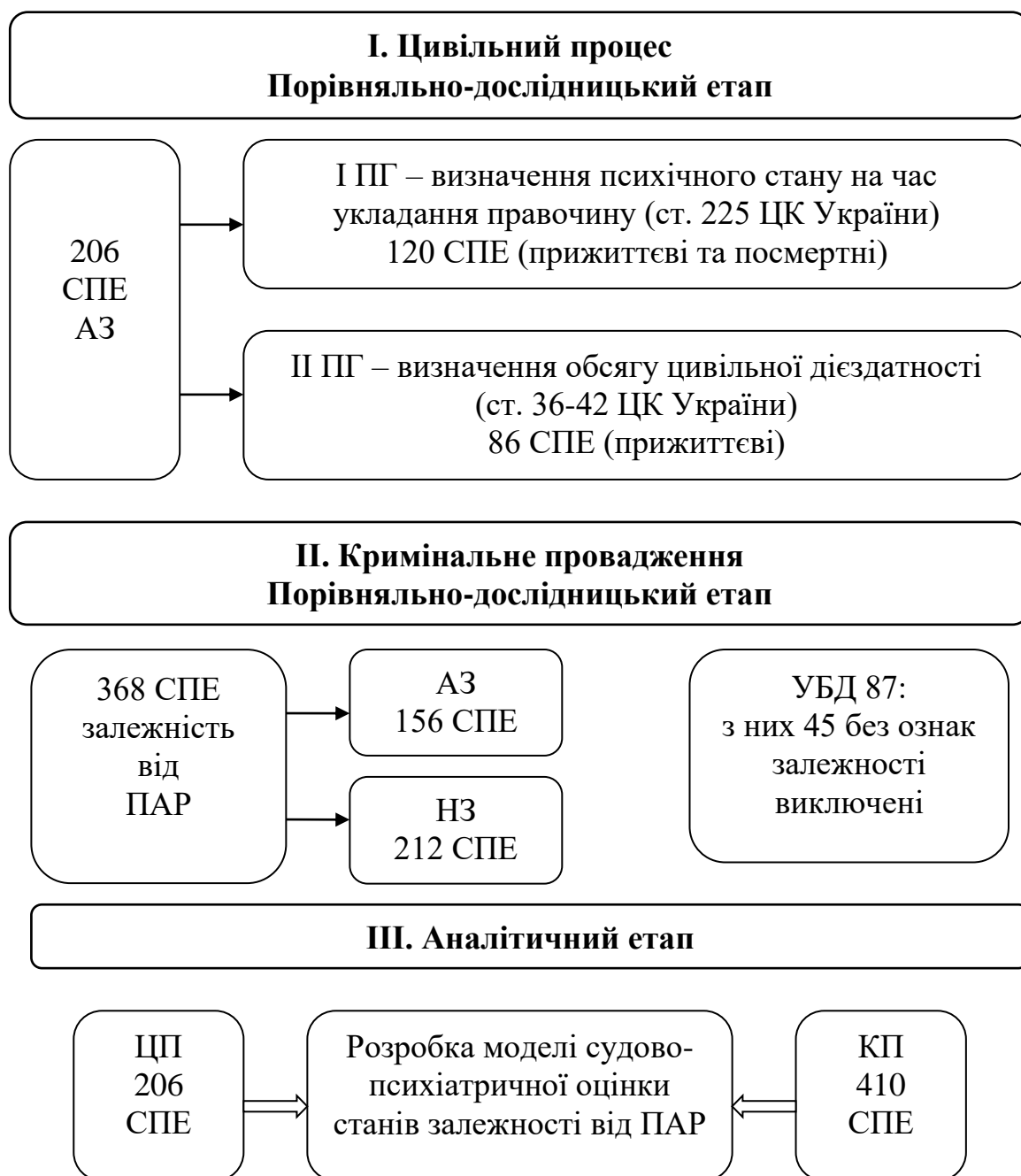


Рис. 1 Дизайн дослідження

Матеріалом дослідження також виступали матеріали справи, історії хвороби, амбулаторні карти, висновки та результати обстеження інших спеціалістів, дані лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Психопатологічні порушення у хворих діагностувалися відповідно до критеріїв Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду розділу «Психічні і поведінкові розлади».

Результати дослідження та їх обговорення. За гендерним розподілом всі групи були ідентичними: переважну більшість складала чоловіки (табл. 1). Гендерний аналіз засвідчив, що чоловіки з синдромом залежності від ПАР у рази частіше ($\approx 16:1$) скоюють кримінальні правопорушення, ніж жінки з такою ж наркологічною патологією. Це свідчить, що не дивлячись на тенденції інтенсивного зростання показників алко- та наркозалежності серед жінок, з точки зору кримінології, чоловіча стать залишається одним з факторів ризику кримінальної поведінки у даного контингенту осіб.

За віковим розподілом групи в рамках цивільного і кримінального судочинства різнились. У цивільному процесі переважали особи передпенсійного віку, в кримінальному провадженні - особи найбільш працездатного віку, які становлять соціально-демографічний та економічний потенціал країни.

Таблиця 1

Демографічна характеристика груп дослідження

Показники	Цивільний процес			Кримінальне провадження			
	I ПГ n=120	II ПГ n=86	Σ n=206	A3 n=156	H3 n=212	УБД n=87	Σ n=455
Вік	min=31 max=81	min=29 max=80	min=29 max=81	min=24 max=66	min=16 max=52	min=17 max=51	min=16 max=66
Середній вік	53,1	56,3	54,7	38,6	31,6	29,3	33,2
Чоловіки	102 (85%)	75 (88,4%)	177 (85,9%)	150 (96,2%)	193 (91%)	88 (98,9%)	429 (94,3%)
Жінки	18 (15%)	11 (11,6%)	29 (14,1%)	6 (3,8%)	19 (9%)	1 (1,1%)	26 (5,7%)

Аналіз структури експертних рішень виявив діаметральні розбіжності в оцінці психічних розладів внаслідок залежності від ПАР в кримінальному та цивільному процесах (табл. 2).

Встановлено, що при експертизі станів залежності в цивільному процесі домінували рішення про нездатність або обмежену здатність УЗСД та КН (відповідно 40,8% та 38,3%). Натомість в кримінальному провадженні такі рішення становили відповідно 5,7% та 1,8%, а в переважній більшості виносились рішення про збереження здатності УСД та КН (92,5%). Особливо наочною була різниця між групами ретроспективного аналізу психічного стану на конкретно визначений юридично значимий момент: у групах А3 та Н3 нездатними в повній мірі УСД та КН визнано 1,1% підекспертних, такими, що могли УСД та КН – 93,2%, не могли УСД та КН – 5,7%; у цивільному процесі (I ПГ) експертне рішення про істотний

вплив ПР виносилось у 45% випадків, про збереження здатності УЗСД та КН – у 31,7%, про нездатність УЗСД та КН – 23,3%.

Таблиця 2

Структура експертних рішень

Групи дослідження		Міг У(3)СД та КН	Не міг У(3)СД та КН	Не повною мірою	Всього
Цивільний процес	І ПГ	38 (31,7%)	28 (23,3%)	56 (45%)	120
	ІІ ПГ	5 (5,8%)	56 (65,1%)	25 (29,1%)	86
	Разом	43 (20,9%)	84 (40,8%)	79 (38,3%)	206
Кримінальне провадження	АЗ	138 (88,4%)	16 (10,3%)	2 (1,3%)	156
	НЗ	205 (96,8%)	5 (2,3%)	2 (0,9%)	212
	Разом	343 (93,2%)	21 (5,7%)	4 (1,1%)	368
	УБД	78 (89,7%)	5 (5,7%)	4 (4,6%)	87
	Всього	421 (92,5%)	26 (5,7%)	8 (1,8%)	455

Це свідчить про незастосування експертної практики щодо винесення рішень про «обмежену осудність» в кримінальному провадженні при широкому використанні категорії «обмеженої дієздатності» в цивільному процесі, що призводить до необґрунтованого обмеження вибору медико-правових заходів профілактики повторних злочинів особам із станами залежності від ПАР. Також спостерігається тенденція делегування обов'язків щодо визначення ступеню суспільної небезпеки, прогнозу та вибору виду ПЗМХ з перекладанням цих завдань на суд.

Шляхом анкетування експертів, з послідуочим аналізом, були досліджені причини непоширеності експертної практики в частині винесення рішень про нездатність повною мірою УСД та КН стосовно осіб зі станами залежності від ПАР. Серед них були виділені наступні:

1) методологічні (85%) – відсутність методичних розробок та рекомендацій з чіткими науково обґрунтованими медичними критеріями визнання особи обмежено осудною;

2) ідеологічні (8%) – пов'язані з різними експертними поглядами щодо прийняття обмеженої осудності, як окремого від осудності експертного рішення;

3) професійні (5%) – пов'язані з недостатністю професійних знань стосовно змісту, критеріїв, підстав та наслідків визнання особи обмежено осудною;

4) реально-практичні (2%) – пов'язані з відсутністю спеціалізованих центрів психореабілітаційної допомоги для осіб зі станами залежності, які вчинили кримінальні правопорушення і визнані судом осудними чи обмежено осудними, недостатність спеціально підготовлених кадрів для роботи з таким контингентом, матеріально-технічна незабезпеченість. Тобто, відсутній механізм практичної реалізації закріпленої законодавчої норми стосовно осіб з психічними розладами.

Аналіз структури та особливостей скоєння протиправних діянь підтвердив, що особи з АЗ переважно здійснюють агресивні СНД проти життя і здоров'я інших осіб (вбивства, тілесні ушкодження різного ступеня тяжкості, тортури). Особи із залежністю від наркотичних речовин (НЗ) притягуються до кримінальної відповідальності здебільшого за майнові злочини, незаконні операції з наркотиками, хуліганство.

Частка агресивних злочинів у структурі СНД осіб з АЗ складалась із злочинів безпосередньо спрямованих проти життя та здоров'я особи (66,7%) та злочинів із заподіянням тілесних ушкоджень або смерті жертв внаслідок розбоїв, хуліганських дій, аварій, спричинених у нетверезому стані (5,1%). Загалом агресивні злочини у цій групі становили 71,8%, з них ті, що спричинили смерть потерпілих 35,9%.

У групі з НЗ злочини з агресивним компонентом, які супроводжувались насильством із заподіянням тілесних ушкоджень становили 29,2%, з них із смертельним кінцем 18,4%, що достовірно ($p < 0,001$) нижче ніж у групі осіб з АЗ.

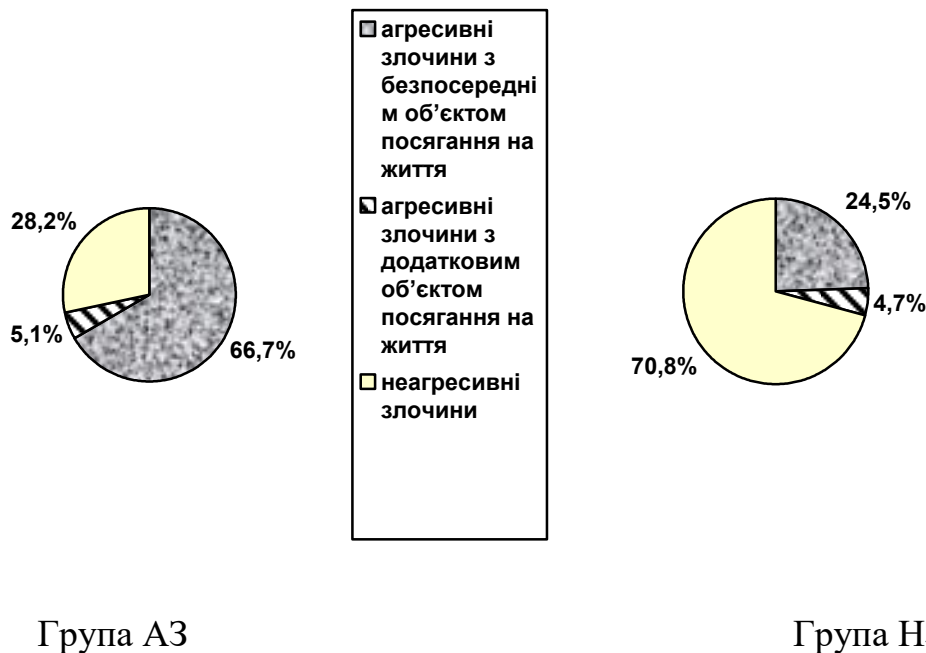


Рис. 2 Структура правопорушень в групі осіб з алкогольною та наркотичною залежністю

Стан алкогольного чи наркотичного сп'яніння під час СНД спостерігався майже в усіх осіб з групи АЗ (96,8%) та більш ніж у половині осіб з НЗ (50,9%). Це вкотре доводить, що стан сп'яніння сприяє реалізації СНД, навіть без впливу додаткових криміногенних чинників, які за наявності суттєво збільшують вірогідність вчинення протиправних діянь особами із станами залежності.

Кількість жертв від спричинених агресивних злочинів перевищувала кількість підекспертних, які вчинили такі СНД. На 174 підекспертних, які скоїли насильницькі злочини припало 209 осіб, які стали жертвами їх агресивних злочинів,

103 з яких загинули. Людські втрати є лише однією складовою з комплексу факторів економічно-демографічних втрат країни внаслідок СНД даного контингенту осіб. Жертвами агресивних дій ставали від 1 до 4-х потерпілих від одного підекспертного. Численність потерпілих більш характерна для осіб з групи АЗ.

Серед достовірно значимих особливостей скоєння СНД було виявлено, що особи з АЗ вчиняють злочини переважно пізнім вечором або вночі (86,5%, $p < 0,001$), не маючи попереднього наміру на злочин (57,1%, $p < 0,01$), діючи раптово під впливом ситуаційних чинників (55,8%, $p < 0,01$). При цьому вони майже не вживають заходів щодо приховування слідів злочину (76,9%, $p < 0,01$), не намагаються надати допомогу потерпілим. Під час експертизи визнавали свою вину, висловлювали каяття (64,3%, $p < 0,01$). Під час скоєння злочину алкогольне сп'яніння у підекспертного і потерпілого спостерігалось у 52,6% ($p < 0,01$).

Натомість наркозалежні здійснюють протиправні діяння здебільшого вранці або вдень (85,8%, $p < 0,01$), маючи попередній намір на вчинення злочину з корисливих мотивів (75%, $p < 0,01$). Майже завжди намагались приховати навіть очевидну причетність до правопорушення та зловживання ПАР (93,9%, $p < 0,01$). Не вказували відчуття провини чи каяття, намагались виправдати себе, показати у вигіднішому світлі.

У структурі правопорушень учасників бойових дій теж переважали агресивні злочини проти життя та здоров'я інших осіб (59,8%, $p < 0,05$). На 51 учасника бойових дій припало 76 осіб, які стали жертвами їх агресивних злочинів. Характерною особливістю скоєння агресивних злочинів було нанесення численних тілесних пошкоджень (травм, ударів) жертвам. Жорстокість та тяжкість таких злочинів виступали підставами призначення судово-психіатричної експертизи. Підставами призначення судово-психіатричної експертизи учасникам бойових дій, які вчинили злочини не пов'язані з посяганням на життя та здоров'я інших осіб, були відомості про звернення за психіатричною допомогою в минулому.

Учасники бойових дій переважно виявляли агресію до випадкових чи малознайомих людей (92,2%). Злочини проти членів сім'ї були зафіксовані в 7,8%. Особливістю скоєння тяжких агресивних злочинів учасниками бойових дій була їх раптовість, імпульсивність, легкість прийняття рішення про вчинення злочину відсутність суттєвого психологічного переживання після скоєного, невжиття заходів приховування злочину. Групою осіб було вчинено 25,5% правопорушень (виключно вбивства та спричинення тяжких тілесних ушкоджень). В ситуації конфлікту (53,8%) або бійки (13,5%) було скоєно 67,3% агресивних злочинів. В стані алкогольного сп'яніння 80,8% злочинів. У перші місяці після повернення із зони бойових дій (ЗБД) було скоєно 85,1% правопорушень.

На підставі аналізу структури та особливостей скоєння СНД були встановлені клініко-ситуаційні детермінанти агресивної поведінки обстеженого контингенту (мал. 2).

Рецидивність протиправних діянь осіб з психічними розладами є маркером ефективності медико-профілактичних заходів. Аналіз кримінального досвіду свідчить про високі показники повторності (рецидивності) кримінальних злочинів серед осіб із залежністю від ПАР та негативну динаміку їх кримінального досвіду.

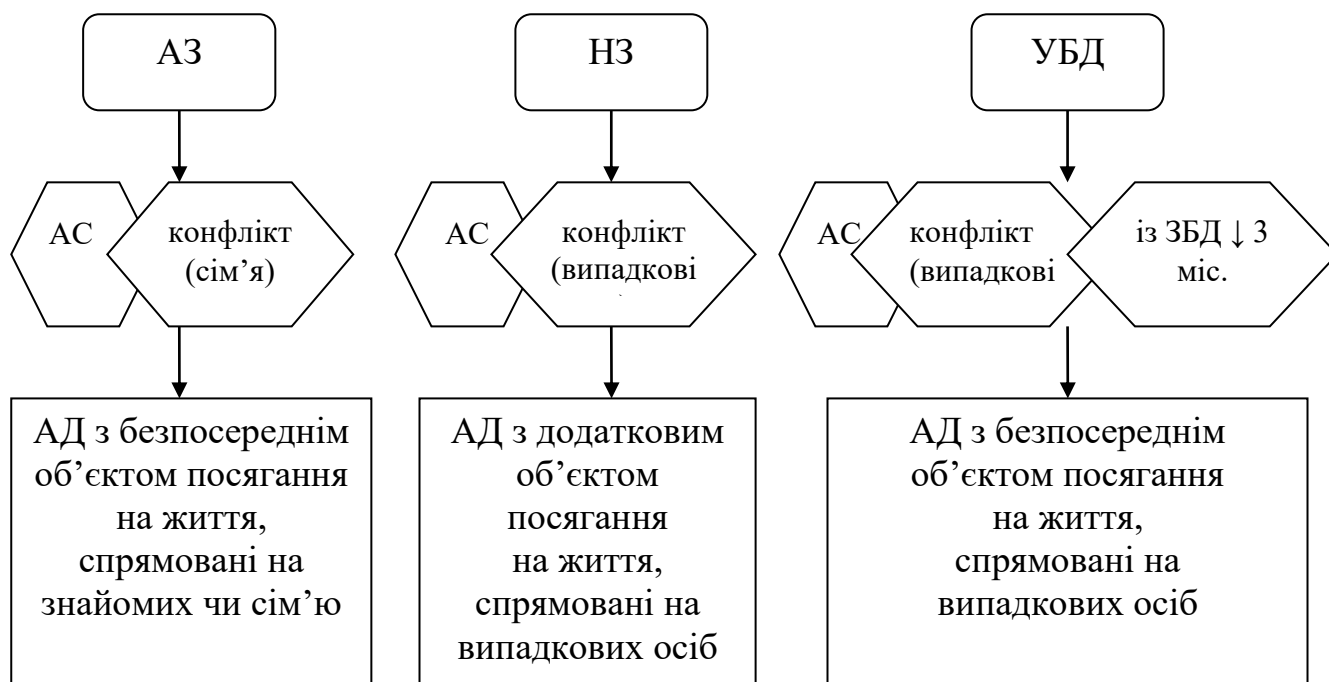


Рис. 3 Клініко-ситуаційні детермінанти агресивної поведінки

Кримінальний досвід в минулому мали 62,8% осіб з АЗ та 76,4% наркозалежних (це найвищі показники серед усіх категорій психічно хворих). Переважна більшість з них притягувались до кримінальної відповідальності неодноразово (відповідно 69,4% і 78,4%). Майже у третини відмічалась негативна динаміка кримінального досвіду, від менш тяжких, до вчинення тяжких злочинів (відповідно 34,7% і 26%).

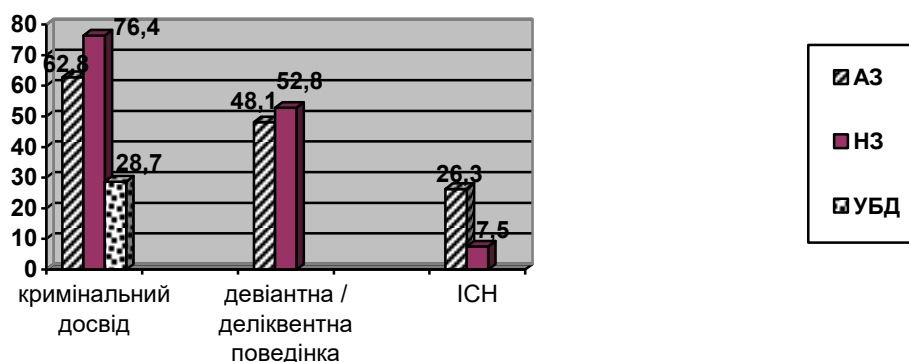


Рис. 4 Кримінальний анамнез

Ці дані підтверджують неефективність існуючих профілактично-виправних заходів, необхідність розробки і впровадження нових підходів до СПЕ, подальшої реабілітації таких осіб з метою попередження повторних злочинів, що відповідає вимогам Стратегії державної політики щодо наркотиків та європейському досвіду.

Серед УБД кримінальний досвід в минулому мали менше ніж третина підекспертних (28,7%), що свідчить про порівняно невисоку рецидивність та криміногенність цього контингенту.

Порівняльний аналіз соціальних показників між групами встановив найбільш значущі особливості соціального статусу обстежених, які слід враховувати при виборі медико-профілактичних заходів, а також в розробці соціального блоку програми реабілітації. Особи з АЗ вирізнялись високими показниками найнижчих рівнів освіти (відсутністю освіти, навчанням у школах-інтернатах) (12,9%, $p < 0,01$), що корелювало з несприятливими родинними факторами в дитинстві (відсутністю батьків, позбавлення їх батьківських прав, бездоглядністю, зловживанням батьками алкоголем). Особи з АЗ в минулому мали сім'ї (були розлучені 41%, $p < 0,05$) та дітей (43,6%, $p < 0,01$). Сімейні зв'язки втратили внаслідок алкоголізації, тому проживали у співмешканні з іншими особами (не родичами, з якими нерідко разом алкоголізувались) або були безпритульними (41%, $p < 0,01$). Більше третини (35,9%) мали постійне місце працевлаштування, переважно на низькокваліфікованих роботах (двірник, вантажник, будівельник, різноробочий, тощо), основним засобом існування називали заробітну плату та підробітки (58,3%, $p < 0,01$). В осіб з АЗ достовірно частіше виявлялось обтяжуюче органічне підґрунтя у вигляді нервово-психічних відхилень (енурез, логоневроз, сноходіння, надмірна збудливість, судоми в дитинстві) та черепно-мозкових травм, отриманих в різні вікові періоди (84,4%, $p < 0,01$).

Натомість, у групі НЗ переважали неодружені особи (53,3%, $p < 0,01$), які мешкали з батьками (59%, $p < 0,01$), не мали постійної роботи (86,3%, $p < 0,01$), основними засобами існування були епізодичні підробітки, кримінальні надходження або кошти інших членів родини (78,3%, $p < 0,01$), які здебільшого витрачали на придбання наркотичної речовини.

Підекспертні обох груп відрізнялись високими показниками спадкової обтяженості, переважно за рахунок наркологічних захворювань у батьків (АЗ 47,4%, НЗ 36,3%), та наявністю девіантної/деліквентної поведінки в дитячому та підлітковому віці (неконтрольованість поведінки, конфлікти з дорослими та вчителями, бійки, пропуски занять у школі, втечі з дому, бродяжництво, крадіжки, приводи в міліцію, тощо) (АЗ 48,1%, НЗ 52,8%, $p > 0,05$). На обліку в інспекції у справах неповнолітніх перебували 26,3% осіб з групи АЗ та 7,5% з групи НЗ, $p < 0,05$.

З аналізу соціальних показників обох груп слідує, що вектор соціальної реабілітації осіб з АЗ має спрямовуватись на відновлення втраченого соціального статусу, а в осіб з НЗ - на розвиток наявного соціального потенціалу.

Обстежені УБД вирізнялись високим освітнім рівнем (79,3%), наявністю дітей та сім'ї (46,5%), наявністю спеціалізованої роботи та засобів існування (91%). В той же час, після служби у них відмічались ознаки зниження соціальної адаптації за наступними показниками: втрата роботи (12,6%), зниження матеріальної забезпеченості (33,3%), зростання асоціальності (алкоголізація, насильство, кримінальність) (35,6%). Ці дані свідчать, що до участі в АТО обстежені підекспертні були достатньо соціально адаптованим контингентом. Тому основною задачею психосоціальної реабілітації УБД є збереження їх «довоєнного» соціального статусу.

Клінічна структура психічної патології на час скоєння протиправних діянь

Діагностичні рубрики МКХ-10	Група А3 (n=156)		Група НЗ (n=212)	
	абс.	%	абс.	%
F10.2 – синдром залежності від алкоголю	93	59,6	-	-
F10.2 + F10.4 – зі станом відміни з делірієм	7	4,5	-	-
F10.2 + F10.71 – з розладом особистості	9	5,8	-	-
F10.2 + F10.73 – з алкогольною деменцією	2	1,3	-	-
F10.2 + F10.74 – з стійким когнітивним розладом	4	2,6	-	-
F11.2 – синдром залежності від опіоїдів	-	-	77	36,3
F12.2 – синдром залежності від каннабіноїдів	-	-	8	3,8
F12.2 + F12.71 – з розладом особистості	-	-	1	0,5
F14.2 – синдром залежності від кокаїну	-	-	1	0,5
F15.2 – синдром залежності від психостимуляторів	-	-	8	3,8
F18.2 – синдром залежності від летючих речовин	-	-	1	0,5
F19.2 – синдром залежності від поєднаного вживання ПАР	-	-	76	35,8
F19.2 + F19.53 – з поліморфним психотичним розладом	-	-	2	0,9
F19.2 + F19.71 – з розладом особистості	-	-	2	0,9
Разом (наркологічна патологія)	115	73,7	176	83
<i>Поєднана психічна патологія різних нозологічних рубрик</i>				
Органічні психічні розлади (F 00-F09) +F1x.2	30	19,2	20	9,4
Органічний маячний (шизофреноподібний) розлад F06.2 на фоні G 40	1	0,6	-	-
Органічний емоційно нестійкий (астенічний) розлад F06.6	1	0,6	1	0,5
Інші уточнені ПР, пов'язані з пошкодженням і дисфункцією мозку та соматичними захворюваннями F06.8	2	1,3	2	0,9
Органічний розлад особистості F07.0	-	-	1	0,5
Інші уточнені/неуточнені органічні розлади особистості та поведінки, обумовлені захворюванням, пошкодженням і дисфункцією мозку F07.8 - F07.9	26	16,7	16	7,5
Шизофренія (F20 - F29) +F1x.2	2	1,3	4	1,9
Шизофренія параноїдна F20.0	-	-	2	0,9
Гострий поліморфний психотичний розлад з симптомами шизофренії F23.1 на фоні неуточненого органічного психозу F29	-	-	1	0,5
Гострий шизофреноподібний психотичний розлад F23.2	2	1,3	-	-
Інший шизоафективний розлад F25.8	-	-	1	0,5
Афективні розлади (F30 - F39) +F1x.2	1	0,6	1	0,5
Біполярний афективний розлад, епізод манії з психотичними симптомами F31.2	1	0,6	-	-
Біполярний афективний розлад, змішаний епізод F31.6	-	-	1	0,5
Розлади особистості та поведінки у дорослих (F60 - F69) +F1x.2	5	3,2	7	3,3
Дисоціальний розлад особистості F60.2	1	0,6	1	0,5
Емоційно нестійкий розлад особистості F60.3	1	0,6	3	1,4
Демонстративний розлад особистості F60.4	-	-	1	0,5
Змішаний розлад особистості F61.0	2	1,3	2	0,9
Інші розлади статевого потягу F65.8	1	0,6	-	-
Легка розумова відсталість F70.1 +F1x.2	3	1,9		
Соціалізований розлад поведінки F91.2 +F1x.2	-	-	1	0,5
Акцентуація особистісних рис Z73.1 +F1x.2	-	-	1	0,5
Разом (поєднана патологія)	41	23,6	36	17,0

Клінічну структуру психічної патології в обстежених підекспертних на час скоєння протиправних діянь складала як виключно наркологічна патологія (73,7% в групі АЗ, 83% в групі НЗ), так і поєднана з синдромом залежності психічна патологія ненаркологічного походження, частка якої в обох групах була достатньо вагомою (23,6% в групі АЗ, 17% в групі НЗ).

Було встановлено, що в рамках виключно наркологічної патології синдром залежності ускладнювався психотичними розладами (делірієм 4,5% в групі АЗ, поліморфним психотичним розладом 0,9% в групі НЗ), а також непсихотичними порушеннями: розладами особистості (5,8% в групі АЗ, 1,4% в групі НЗ); стійкими когнітивними розладами (2,6% в групі АЗ); алкогольною деменцією (1,3% в групі АЗ). Психотичні та непсихотичні розлади достовірно частіше спостерігались в групі АЗ (14,2% проти 2,3%, $p < 0,05$), що корелювало з наявністю органічного підґрунтя у 84,4% цієї групи.

Поєднана з синдромом залежності інша психічна патологія була встановлена на експертизі у 23,6% осіб з групи АЗ та 17% в групі НЗ, з них органічні психічні розлади становили найбільший відсоток, відповідно 19,2% та 9,4% ($p < 0,05$).

У групі НЗ 51,4% виявляли синдром залежності наслідок поєданого вживання ПАР (з них 31,1% внаслідок вживання наркотичних речовин та алкоголю); 39,6% осіб страждали синдромом залежності від опіоїдів. Залежність від інших наркотичних речовин була виявлена в поодиноких випадках (табл. 3). В обстежених УБД спостерігався високий відсоток психічних розладів (90,8%). Стани залежності від ПАР було діагностовано в 48,3%, з них виключно наркологічна патологія спостерігалась у 28,7% (F10,2 - 23%, F11,2 - 1,1%, F19,2 - 4,6%); решта випадків залежностей (19,6%) була супутнім діагнозом з органічними психічними розладами (4,6%), розладами особистості (5,7%), шизофреноподібними захворюваннями (2,3%), невротичними, пов'язаними зі стресом розладами (6,9%). При винесенні експертних рішень спостерігалась тенденція до гіподіагностики станів залежності від ПАР, навіть при наявності задокументованих фактів залежностей в УБД.

З аналізу офіційно встановлених експертних діагнозів та експертних рішень слідує, що медичним критерієм «неосудності» в обстежених підекспертних зі станами залежності виступали психози різного походження (61,5%, з них 42,3% спричинені супутньою до залежності психічною патологією), делірій (30,8%), алкогольна деменція (7,7%). Критерієм «обмеженої осудності» були особистісні (емоційно-вольові) та/або когнітивні розлади, які приймали участь в генезі протиправного діяння (табл. 4).

Як слідує з наведеної таблиці 4 структуру медичного критерію неосудності в осіб зі станами залежності від ПАР в 92,3% складала психози різного походження: 7,7% органічного (F06.2); 26,9% шизофренічного (F20.0, F23.1, F23.2); 7,7% афективного (F31.2, F31.6); 50% інтоксикаційного (F1x.4, F1x.5), з них 30,8% становив інтоксикаційний делірій. В двох випадках (7,7%) «неосудними» були визнані особи зі станами алкогольної деменції (F10.73). Психози, делірій і деменція будь-якого походження і ступеню вираженості є беззаперечною підставою визнання особи нездатною УСД та КН.

Порівняльна структура медичного критерію експертних рішень за МКХ-10 в кримінальному провадженні та цивільному процесі

Кримінальне провадження	Міг УСД та КН n=435	Не в повній мірі міг УСД та КН n=8				Не міг УСД та КН n=26			
	МКХ F1x.2	МКХ F1x.2+	A3 n=2	H3 n=2	УБД n=4	МКХ F1x.2+	A3 n=16	H3 n=5	УБД n=5
Кримінальне провадження	F1x.2	F07.0, F07.8, F07.2	2	2	4	F06.2	1	-	1
						F20.0, 23.1, 23.2	2	2	3
						F31.2, 31.6	1	-	1
						F1x.4	8	-	-
						F1x.5	2	3	-
						F10.73	2	-	-
Цивільний процес	Міг УЗСД та КН n=41	Пр істотно впливали на здатність УЗСД та КН n=81				Не міг УЗСД та КН n=84			
	МКХ F10.2	МКХ F10.2+	ОГ n=56	ПГ n=25	МКХ F10.2+	ОГ n=28	ПГ n=56		
Цивільний процес	F10.2	F07.0	2	1	F02.8	6	24		
		F07.0+07.8	8	4	F10.73	3	16		
		F10.71	27	11	F07.0 +07.8	2	6		
		F10.74	2	2	F10.71+F10.74	2	1		
		F10.71+ 10.74	17	7	F10.71+ F07.8	3	3		
					F10.4	5	-		
					F10.5	4	2		
					F10.6	3	4		

Рішення про нездатність повною мірою УСД та КН в осіб зі станами залежності від ПАР виносились в поодиноких випадках тільки при поєднаній органічній та наркологічній патології (див. табл. 4). Синдромально медичним критерієм «обмеженої осудності» виступали особистісні та когнітивні розлади, які істотно впливали на вольовий та інтелектуальний компонент юридичного критерію здатності УСД та КН.

Як свідчать дані з табл. 4, у співставленні з цивільним процесом, спостерігається суттєве обмеження синдромальної структури медичного критерію неосудності та обмеженої осудності в кримінальному провадженні. Так у цивільному процесі структуру медичного критерію «недіездатності» складали: деменція 58,3% (F10.73 - 22,6%; F02.8 - 35,7%); виражені емоційно-вольові та/або когнітивні розлади різного генезу 20,2% (F07.0 + F07.8 - 9,5%; F10.74 + F07.8 - 7,1%; F10.71 + F10.74 - 3,6%); амнестичний синдром (F10.6) - 8,3%; психози (F10.5) - 7,1%; делірій (F10.4) - 6,0%. Переважання деменції, когнітивних, амнестичних розладів (86,9%) у структурі медичного критерію «недіездатності», на відміну від медичного критерію «неосудності», де домінували психози (92,3%), взаємопов'язано з старшим віком підекспертних в групі цивільного процесу.

Структуру медичного критерію «обмеженої діездатності» в осіб з АЗ становили емоційно-вольові та/або когнітивні розлади різного генезу, які впливали на критико-прогностичну функцію (F07.0 - 3,7%; F07.0 + F07.8 - 14,8%; F10.71 - 46,9%; F10.74 - 4,9%; F10.71 + F10.74 - 29,6%). Тобто, наявність виражених

особистісних (емоційно-вольових) або стійких когнітивних розладів наркологічного чи ненаркологічного генезу в цивільному процесі було підставою прийняття рішення про обмежену здатність УСД та/або КН. Поєднання цих розладів виступало підставою недієздатності. Натомість, у кримінальному провадженні поєднання виражених особистісних (емоційно-вольових) та стійких когнітивних розладів безпідставно не розглядається, навіть, критерієм «обмеженої осудності».

За результатами комплексного судово-психіатричного дослідження нами було встановлено, що виражені емоційно-вольові розлади, спричинені безпосередньо наркологічною (F1x.71) та супутньою патологією (F07.0, F07.8, F60, 61) мали 8,3% осіб з групи АЗ та 5,2% з групи НЗ; виражені когнітивні розлади (F1x.74, F07.8, F70) 4,5% спостерігались тільки в групі АЗ. Помірно виражені емоційно-вольові розлади мали 15,4% осіб з групи АЗ та 7,1% з групи НЗ ($p < 0,01$); помірно виражені когнітивні розлади, відповідно, 4,5% та 1,4% ($p < 0,05$). Поєднання емоційно-вольових і когнітивних розладів помірного або вираженого ступеню спостерігалось у 16,7% підекспертних з АЗ та 7,5% з НЗ ($p < 0,01$). Таким чином, емоційно-вольові та когнітивні розлади помірного або вираженого ступеню, які можуть виступати підставами визнання особи «обмежено осудною» спостерігались у 49,4% осіб з групи АЗ та 21,2% з групи НЗ ($p < 0,01$). В 21,4% УБД зі станами залежності відмічались помірні емоційно-вольові розлади.

Емоційно-вольові та когнітивні розлади різного ступеню вираженості були основними клінічними проявами як наркологічної, так і ненаркологічної психічної патології в осіб з синдромом залежності. Але констатація наявності цих розладів без доведення їх участі в генезі (процесі формування та реалізації) правопорушення не може виступати клінічними підставами визнання особи «обмежено осудною».

Аналіз генезу СНД показав, що виявлені психічні розлади не завжди приймали участь в механізмах реалізації протиправної поведінки. Клінічний чинник, у різних поєднаннях з іншими детермінантами, обумовлював скоєння СНД в усіх підекспертних з АЗ, у 98,6% осіб з НЗ та 88,1% УБД.

Це вкотре підтверджує, що психічну хворобу не слід розглядати як єдину причину кримінальної поведінки, але в кожному конкретному випадку потрібно досліджувати її вплив на правопорушення.

Визначення участі та ролі психічних розладів в генезі правопорушення дозволяє обґрунтувати експертне рішення, що особливо актуально для обмеженої осудності.

Дослідження впливу психічних розладів на здатність УСД та КН дозволило розробити двох етапний алгоритм з критеріями експертної оцінки синдрому залежності від ПАР в кримінальному провадженні. Експертно-діагностичний етап передбачає: 1) встановлення експертного діагнозу до синдромального рівня з визначенням глибини психічних розладів; 2) з'ясування участі виявлених психічних розладів у генезі кримінального діяння; 3) винесення експертного рішення. Експертне рішення визначає глибина синдромального рівня медичного критерію у співставленні з аналізом генезу протиправної поведінки. Експертно-рекомендаційний етап передбачає: 1) встановлення актуального психічного стану; 2) визначення прогностичного рівня суспільної небезпеки; 3) рекомендації щодо застосування та виду медико-правових заходів профілактики (добровільних або державного примусу у вигляді ПЗМХ).

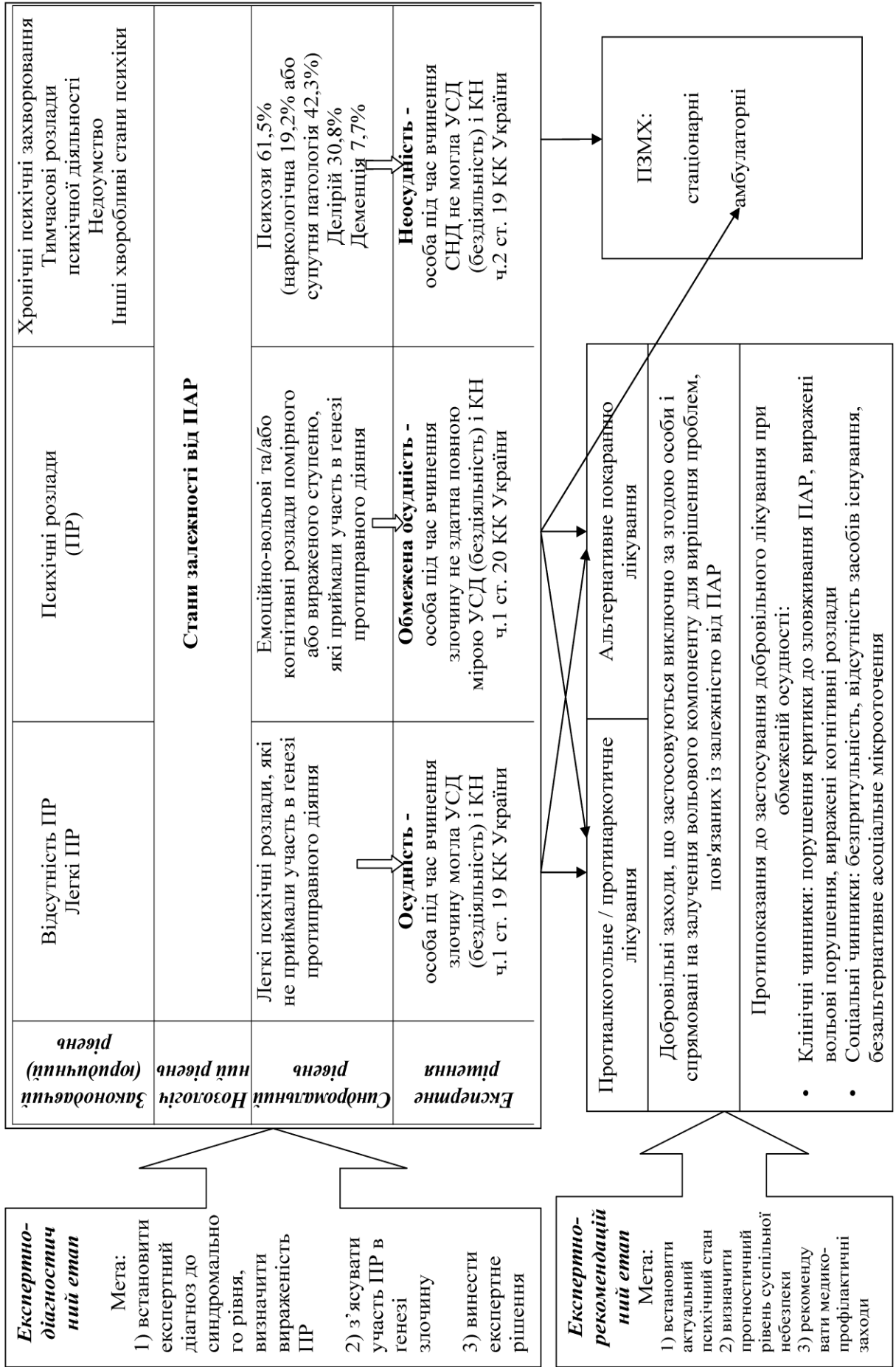


Рис. 5 Алгоритм та критерії експертної оцінки психічних розладів при станах залежності від ПАР

Критерії обмеженої осудності складаються з трьох взаємопов'язаних компонентів: 1) встановлення синдромального рівня психічних порушень; 2) визначення їх глибини; 3) доведення участі цих психічних розладів в генезі протиправної поведінки. З огляду на це, обґрунтування експертного рішення про обмежену осудність є найскладнішим з усіх можливих експертних рішень, що й спричиняє його незастосування в експертній практиці.

Винесення експертного рішення про нездатність повною мірою УСД та КН розширює можливості більш диференційованого застосування медико-правових заходів профілактики злочинів осіб зі станами залежності. У разі визнання особи «обмежено осудною» суд може пом'якшити покарання, застосувати амбулаторні ПЗМХ чи запропонувати лікування на добровільних засадах Суд може й не врахувати експертні рекомендації щодо «обмеженої осудності» та ПЗМХ, визнавши особу осудною з відповідними правовими наслідками. Однак, не відомо жодного прецеденту визнання судом особи «обмежено осудною» без відповідних висновків експертів.

Критерії вибору медико-правових заходів профілактики особам з психічними розладами внаслідок залежності від ПАР, що скоїли протиправні діяння, ґрунтуються на експертному рішенні щодо здатності УСД та КН, а також на визначенні рівня суспільної небезпеки як інтегративного показника з актуального психічного стану, його динаміки, прогнозу, тяжкості скоєного кримінального діяння та кримінального анамнезу. ПЗМХ можуть бути застосовані щодо «неосудних» та «обмежено осудних» осіб. Добровільні заходи медико-правового впливу спрямовані на залучення вольового компоненту у вирішення проблем, пов'язаних із залежністю від ПАР, тому застосовуються виключно за згодою особи. Протипоказами для добровільних заходів на користь ПЗМХ при обмеженій осудності виступають 1) клінічні чинники: порушення критики до зловживання ПАР, вольові розлади на рівні психопатології, виражені когнітивні розлади; 2) соціальні чинники: безпритульність, відсутність засобів існування, безальтернативне асоціальне мікрооточення. Добровільні медико-правові заходи можуть бути застосовані щодо «осудних» та «обмежено осудних осіб». Остаточне рішення приймає суд, враховуючи експертні рекомендації.

Для досягнення мети профілактики рецидивності злочинів осіб зі станами залежності важливе виконання двох етапів експертного дослідження (експертно-діагностичного та експертно-рекомендаційного).

За результатами дослідження була запропонована інтегративна модель судово-психіатричної оцінки психічних розладів в осіб із залежністю від ПАР, що визначає цілі експертного дослідження, алгоритм оцінки медичного та юридичного критеріїв, їх інтегративних складових. Відповідно до синдромальної структури медичного критерію обґрунтовує експертне рішення, на підставі якого визначені критерії вибору медико-правових заходів профілактики, що надає доказовості експертним висновкам, дозволяє диференційовано обирати медико-правові заходи з метою забезпечення правосуддя, дотримання прав і свобод осіб з психічними розладами, профілактики повторних злочинів.

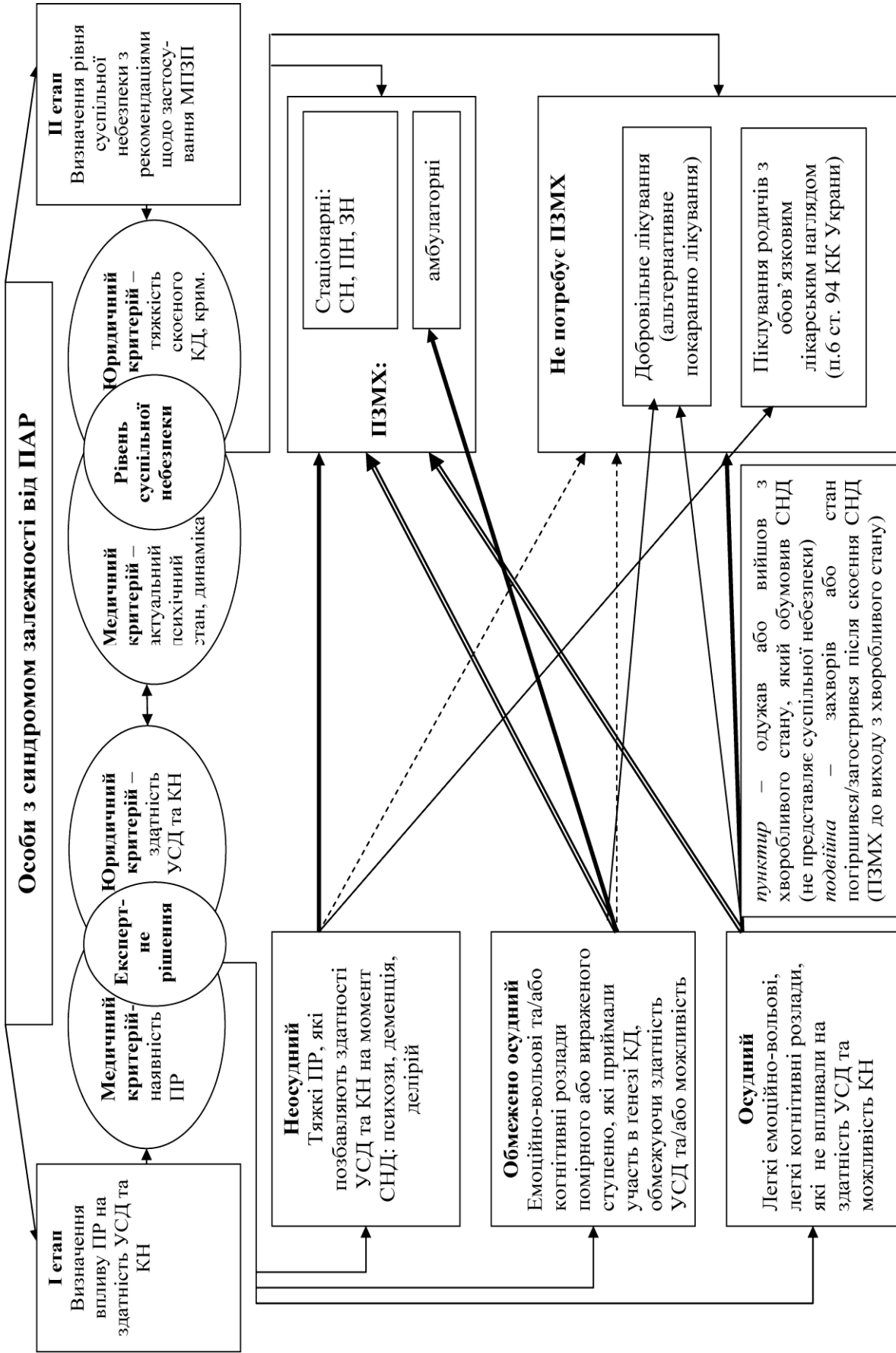


Рис. 6 Інтегративна модель судово-психіатричної оцінки психічних розладів в осіб із залежністю від ПАР
Примітки до рис. 6: КД - кримінальне діяння, МПЗП - медико-правові заходи профілактики, СН - суворий нагляд, ПН - посилений нагляд, ЗН - звичайний нагляд, ПР - психічні розлади

Комплексний науковий аналіз проблеми профілактики повторних злочинів осіб із станами залежності від ПАР встановив, що високі показники рецидивності кримінальних злочинів серед досліджених підекспертних, негативна динаміка їх кримінального досвіду, свідчать про неефективність існуючих профілактично-виправних заходів, необхідність розробки і впровадження нових підходів до психосоціальної реабілітації таких осіб з метою попередження повторності злочинів, що відповідає вимогам Стратегії державної політики щодо наркотиків та європейському досвіду. З огляду на отримані результати дослідження, суттєвим сприянням для досягнення практичної реалізації заходів профілактики повторних СНД осіб зі станами залежності є: 1) запровадження на законодавчому рівні альтернативних позбавленню волі заходів щодо осіб, які притягаються до кримінальної відповідальності за злочини, пов'язані зі станом залежності від ПАР, відповідно до резолюції 58/5 Комісії з наркотичних речовин від 2016 року (підготовка законопроекту про альтернативні позбавленню волі заходи перебуває на завершальному етапі); 2) створення спеціалізованих судово-психіатричних центрів для проведення психосоціальної реабілітації особам, які скоїли кримінальні діяння.

ВИСНОВКИ

1. Дисертаційна робота розв'язує важливу науково-прикладну проблему судової психіатрії - розробку моделі судово-психіатричної експертної оцінки здатності осіб із станами залежності від психоактивних речовин усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними з метою профілактики повторних суспільно небезпечних дій.

2. Аналіз структури експертних рішень виявив суттєві розбіжності в оцінці психічних розладів внаслідок залежності від ПАР в кримінальному та цивільному процесах. Встановлено, що при експертизі станів залежності в цивільному процесі домінували рішення про нездатність або обмежену здатність УЗСД та КН (відповідно 40,8% та 38,3%). Натомість в кримінальному провадженні такі рішення становили відповідно 5,7% та 1,8%, а в переважній більшості виносились рішення про збереження здатності УСД та КН (92,5%). Особливо наочною була різниця між групами ретроспективного аналізу психічного стану на конкретно визначений юридично значимий момент: у групах АЗ та НЗ нездатними в повній мірі УСД та КН визнано 1,1% підекспертних, такими, що могли УСД та КН – 93,2%, не могли УСД та КН – 5,7%; у цивільному процесі (І ПГ) експертне рішення про істотний вплив ПР виносилось у 45% випадків, про збереження здатності УЗСД та КН – у 31,7%, про нездатність УЗСД та КН – 23,3%. Це свідчить про незастосування експертної практики щодо винесення рішень про «обмежену осудність» в кримінальному провадженні при широкому використанні категорії «обмеженої дієздатності» в цивільному процесі, що призводить до необґрунтованого обмеження вибору медико-правових заходів профілактики повторних злочинів особами із станами залежності від ПАР. Також спостерігається тенденція делегування обов'язків щодо визначення ступеню суспільної небезпеки, прогнозу та вибору виду

ПЗМХ з перекладанням цих завдань на суд. Така експертна практика обумовлена професійними, ідеологічними, методологічними та реально-практичними причинами.

3. Структуру правопорушень в усіх групах кримінального провадження складала «неагресивні» злочини (крадіжки, незаконні операції з наркотичними засобами, незаконне поводження зі зброєю, підробка документів, тощо), а також агресивні злочини з безпосереднім об'єктом посягання на життя та здоров'я особи (навмисне вбивство ст. 115 КК України, спричинення тілесних ушкоджень різного ступню тяжкості: тяжкі тілесні ушкодження ст. 121 КК України, легкі тілесні ушкодження ст. 125 КК України); агресивні злочини з додатковим об'єктом посягання на життя та здоров'я внаслідок хуліганських дій, дорожньо-транспортних аварій, розбійних нападів, незаконного заволодіння транспортними засобами, згвалтування, які супроводжувались насильством із заподіянням тілесних ушкоджень і смерті потерпілим.

3.1. Особи з АЗ достовірно частіше ніж з НЗ скоюють агресивні злочини (71,8%, з них ті, що спричинили смерть потерпілих - 35,9%, проти 29,2%, з них із смертельним кінцем 18,4%, $p < 0,01$): безпосередньо спрямовані проти життя та здоров'я інших осіб (66,7% проти 24,5%, $p < 0,01$); з додатковим об'єктом посягання на життя (5,1% проти 4,7%, $p > 0,05$). Частка «неагресивних» злочинів становила, відповідно, 28,2% проти 70,8%, ($p < 0,01$). Ці дані підтверджують, що у порівнянні з НЗ, особи з АЗ є більш суспільно небезпечними за тяжкістю вчинених правопорушень та їх наслідками, що має враховуватись при виборі заходів, спрямованих на запобігання повторних злочинів.

Серед достовірно значимих особливостей скоєння СНД було виявлено, що особи з АЗ вчиняють злочини переважно пізнім вечором або вночі (86,5%, $p < 0,01$), не маючи попереднього наміру на злочин (57,1%, $p < 0,01$), діючи раптово під впливом ситуаційних чинників (55,8%, $p < 0,01$). При цьому вони майже не вживають заходів щодо приховування слідів злочину (76,9%, $p < 0,01$), не намагаються надати допомогу потерпілим. Під час експертизи визнавали свою вину, висловлювали каяття (64,3%, $p < 0,01$). Під час скоєння злочину алкогольне сп'яніння у підекспертного і потерпілого спостерігалось у 52,6% ($p < 0,01$). Наркозалежні здійснюють протиправні діяння здебільшого вранці або вдень (85,8%, $p < 0,01$), маючи попередній намір на вчинення злочину з корисливих мотивів (75%, $p < 0,01$). Майже завжди намагались приховати навіть очевидну причетність до правопорушення та зловживання ПАР (93,9%, $p < 0,01$). Не виказували відчуття провини чи каяття, намагались виправдати себе, показати у вигіднішому світлі. Стан сп'яніння під час злочину спостерігався майже в усіх осіб з групи АЗ (96,8%) та більш ніж у половини осіб з НЗ (50,9%), ($p < 0,05$).

3.2. У структурі правопорушень учасників бойових дій теж переважали агресивні злочини проти життя та здоров'я інших осіб (59,8%, $p < 0,05$). Кількість жертв в півтора рази перевищувала кількість підекспертних. УБД переважно виявляли агресію до випадкових чи малознайомих людей (92,2%). Особливістю скоєння тяжких агресивних злочинів УБД була їх раптовість, імпульсивність, легкість прийняття рішення про вчинення злочину відсутність суттєвого

психологічного переживання після скоєного, невжиття заходів приховування злочину. В ситуації конфлікту (53,8%) або бійки (13,5%) було скоєно 67,3% агресивних злочинів. В стані алкогольного сп'яніння 80,8% злочинів. У перші місяці після повернення із зони бойових дій (ЗБД) було скоєно 85,1% правопорушень.

На підставі аналізу структури та особливостей скоєння СНД були визначені клініко-ситуаційні детермінанти агресивної поведінки обстеженого контингенту.

4. Клініко-соціальні особливості були притаманні контингенту кожної групи дослідження. Порівняльний аналіз між групами, на засадах достовірності, дозволив виділити найбільш значущі показники соціального статусу і встановити, що особи з АЗ потребують відновлення втраченого соціального статусу (відновлення сімейних зв'язків, рівня працездатності і працевлаштування, вирішення житлових проблем). Натомість, наркозалежні мають перспективний потенціал для розвитку соціального статусу, який виступатиме сприятливим підґрунтям соціальних можливостей в програмі психосоціальної реабілітації. УБД є достатньо соціально адаптованим контингентом, тому основною задачею психосоціальної реабілітації є збереження їх «довоєнного» соціального потенціалу.

4.1. Рецидивність протиправних дій осіб зі станами залежності є найвищою серед усіх категорій психічно хворих. Кримінальний досвід в минулому мали 62,8% осіб з АЗ та 76,4% наркозалежних. Переважна більшість з них притягувались до кримінальної відповідальності неодноразово (відповідно 69,4% і 78,4%). Майже у третини відмічалась негативна динаміка кримінального досвіду від менш тяжких до вчинення тяжких злочинів (відповідно 34,7% і 26%). Серед УБД кримінальний досвід в минулому мали менше ніж третина підекспертних (28,7%), що свідчить про порівняно невисоку рецидивність та криминогенність цього контингенту.

4.2. Клінічну структуру психічної патології складала як виключно наркологічна патологія (73,7% в групі АЗ, 83% в групі НЗ), так і поєднана психічна патологія, частка якої в обох групах була достатньо вагомою (26,3% в групі АЗ, 17% в групі НЗ, з них органічні психічні розлади становили найбільший відсоток, відповідно 19,2% та 9,4% ($p < 0,05$)). В рамках виключно наркологічної патології синдром залежності ускладнювався психотичними розладами (делірієм 4,5% в групі АЗ, поліморфним психотичним розладом 0,9% в групі НЗ), а також непсихотичними порушеннями: (делірієм 4,5% в групі АЗ, поліморфним психотичним розладом 0,9% в групі НЗ). У групі НЗ 51,4% виявляли синдром залежності наслідок поєданого вживання ПАР (з них 31,1% внаслідок вживання наркотичних речовин та алкоголю); 39,6% осіб страждали синдромом залежності від опіоїдів. Залежність від інших наркотичних речовин була виявлена в поодиноких випадках.

В УБД, які скоїли правопорушення, спостерігався високий відсоток психічних розладів (90,8%). Стани залежності від ПАР було діагностовано в 48,3%, з них виключно наркологічна патологія спостерігалась у 28,7%; решта випадків залежностей (19,6%) була супутнім діагнозом з органічними психічними розладами (4,6%), розладами особистості (5,7%), шизофреноподібними захворюваннями (2,3%), невротичними, пов'язаними зі стресом розладами (6,9%). При винесенні експертних рішень спостерігалась тенденція до гіподіагностики станів залежності

від ПАР, навіть при наявності задокументованих фактів залежностей в УБД.

5. Дослідження впливу психічних розладів на здатність УСД та КН дозволило розробити двох етапний алгоритм та критерії експертної оцінки синдрому залежності від ПАР в кримінальному провадженні. Експертне рішення визначає синдромальний рівень медичного критерію.

5.1. В кримінальному провадженні медичним критерієм «неосудності» виступали психози різного походження (61,5%, з них 42,3% спричинені супутньою до залежності психічною патологією), делірій (30,8%), алкогольна деменція (7,7%).

5.2. Критерієм «обмеженої осудності» були особистісні (емоційно-вольові) та/або когнітивні розлади помірного або вираженого ступеню, які приймали участь в генезі протиправного діяння, тим самим істотно впливали на вольовий та/або інтелектуальний компонент юридичного критерію здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними. Емоційно-вольові та когнітивні розлади помірного або вираженого ступеню, спостерігались у 49,4% осіб з групи АЗ та 21,2% з групи НЗ ($p < 0,01$). В 21,4% УБД зі станами залежності відмічались помірні емоційно-вольові розлади.

Клінічний чинник, у різних поєднаннях з іншими детермінантами, обумовлював скоєння СНД в усіх підекспертних з АЗ, у 98,6% осіб з НЗ та 88,1% УБД.

Критерії обмеженої осудності складаються з трьох взаємопов'язаних складових: 1) встановлення синдромального рівня психічних порушень; 2) визначення їх глибини; 3) доведення участі цих психічних розладів в генезі протиправної поведінки. З огляду на це, обґрунтування експертного рішення про обмежену осудність є найскладнішим з усіх можливих експертних рішень, що й спричиняє його незастосування в експертній практиці.

6. Критерії вибору медико-правових заходів профілактики особам з психічними розладами внаслідок залежності від ПАР, що скоїли протиправні діяння, ґрунтуються на експертному рішенні щодо здатності УСД та КН, а також на визначенні рівня суспільної небезпеки як інтегративного показника з актуального психічного стану, його динаміки, прогнозу, тяжкості скоєного кримінального діяння та кримінального анамнезу. ПЗМХ можуть бути застосовані щодо «неосудних» та «обмежено осудних» осіб. Добровільні заходи медико-правового впливу спрямовані на залучення вольового компоненту у вирішення проблем, пов'язаних із залежністю від ПАР, тому застосовуються виключно за згодою особи. Протипоказаннями для добровільних заходів на користь ПЗМХ при обмеженій осудності виступають 1) клінічні чинники: порушення критики до зловживання ПАР, вольові розлади на рівні психопатології, виражені когнітивні розлади; 2) соціальні чинники: безпритульність, відсутність засобів існування, асоціальне мікрооточення. Добровільні медико-правові заходи можуть бути застосовані щодо «осудних» та «обмежено осудних осіб». Остаточне рішення приймає суд, враховуючи експертні рекомендації.

7. Запропонована модель судово-психіатричної оцінки психічних розладів в осіб із залежністю від ПАР визначає цілі експертного дослідження, алгоритм оцінки медичного та юридичного критеріїв, їх інтегративних складових. Відповідно до

синдромальної структури медичного критерію обґрунтовує експертне рішення, на підставі якого визначені критерії вибору медико-правових заходів, що надає доказовості експертним висновкам, дозволяє диференційовано обирати медико-правові заходи з метою забезпечення правосуддя, дотримання прав і свобод осіб з ПР, профілактики повторних злочинів.

8. Високі показники повторності (рецидивності) кримінальних злочинів серед осіб із залежністю від ПАР, негативна динаміка їх кримінального досвіду свідчать про неефективність існуючих профілактично-виправних заходів, необхідність розробки і впровадження нових підходів до психосоціальної реабілітації таких осіб з метою попередження повторності злочинів, що відповідає вимогам Стратегії державної політики щодо наркотиків та європейському досвіду. З огляду на отримані результати дослідження, суттєвим сприянням для досягнення практичної реалізації заходів профілактики повторних СНД осіб зі станами залежності є: 1) запровадження на законодавчому рівні альтернативних позбавленню волі заходів щодо осіб, які притягаються до кримінальної відповідальності за злочини, пов'язані зі станом залежності від ПАР, відповідно до резолюції 58/5 Комісії з наркотичних речовин від 2016 року; 2) створення спеціалізованих судово-психіатричних центрів для проведення психосоціальної реабілітації особам, які скоїли кримінальні діяння.

Практичні рекомендації

1. Враховуючи високий відсоток поєднаної з синдромом залежності психічної патології ненаркологічного генезу (23,6% осіб з групи АЗ та 17 % в групі НЗ), на експертизі слід діагностувати весь спектр наявних психічних розладів і комплексно оцінювати їх вплив на здатність УСД та КН.

2. Медичним критерієм «обмеженої осудності» виступають особистісні (емоційно-вольові) та когнітивні розлади помірного та /або вираженого ступеню, які істотно впливають на вольовий та інтелектуальний компонент юридичного критерію здатності УСД та КН. Критерії обмеженої осудності складаються з трьох взаємопов'язаних компонентів: 1) встановлення синдромального рівня психічних порушень; 2) визначення їх глибини; 3) доведення участі цих психічних розладів в генезі протиправної поведінки.

3. З метою доказовості експертних висновків та профілактики рецидивності злочинів осіб зі станами залежності від ПАР рекомендовано застосування двох етапного алгоритму експертного дослідження. Експертно-діагностичний етап передбачає: 1) встановлення експертного діагнозу до синдромального рівня з визначенням глибини психічних розладів; 2) з'ясування участі виявлених психічних розладів у генезі кримінального діяння; 3) винесення експертного рішення. Експертне рішення визначає глибина синдромального рівня медичного критерію у співставленні з аналізом генезу протиправної поведінки. Експертно-рекомендаційний етап передбачає: 1) встановлення актуального психічного стану; 2) визначення прогностичного рівня суспільної небезпеки; 3) рекомендації щодо застосування та виду медико-правових заходів профілактики (добровільних або державного примусу у вигляді ПЗМХ).

4. Критерії вибору медико-правових заходів профілактики особам з

психічними розладами внаслідок залежності від ПАР, що скоїли протиправні діяння, ґрунтуються на експертному рішенні щодо здатності УСД та КН, а також на визначенні рівня суспільної небезпеки як інтегративного показника з актуального психічного стану, його динаміки, прогнозу, тяжкості скоєного кримінального діяння та кримінального анамнезу. Добровільні заходи медико-правового впливу спрямовані на залучення вольового компоненту у вирішення проблем, пов'язаних із залежністю від ПАР, тому застосовуються виключно за згодою особи. Протипоказами для добровільних заходів на користь ПЗМХ при обмеженій осудності виступають 1) клінічні чинники: порушення критики до зловживання ПАР, вольові розлади на рівні психопатології, виражені когнітивні розлади; 2) соціальні чинники: безпритульність, відсутність засобів існування, безальтернативне асоціальне мікрооточення. Добровільні медико-правові заходи можуть бути застосовані щодо «осудних» та «обмежено осудних осіб». ПЗМХ можуть бути застосовані щодо «неосудних» та «обмежено осудних» осіб. Остаточне рішення приймає суд, враховуючи експертні рекомендації.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Ревенок О.А. Судово-психіатрична експертиза станів залежності від алкоголю у цивільному процесі (законодавчі, методологічні, клінічні та організаційні аспекти) / О.А. Ревенок, О.П. Олійник, О.В. Радзевілова // Архів психіатрії. – 2013. – Т.19, 1(72). – С. 107-110 *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, написанні статті)*.

2. Ревенок О.А. Особливості перебігу когнітивних процесів та індивідуально-психологічна характеристика хворих на алкоголізм (судово-експертна оцінка) / О.А. Ревенок, О.П. Олійник, О.В. Радзевілова, Н.О. Должикова // Архів психіатрії. – 2013. – Т.19 (73). – С. 104-108 *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, підготовці роботи до друку)*.

3. Ревенок О.А. Судово-психіатрична експертиза алкогольних психічних розладів у цивільному процесі: дані галузевої статистичної звітності / О.А. Ревенок, А.В. Каніщев, О.П. Олійник // Архів психіатрії. – 2014. – Т.20, 2(77). – С. 118-121 *(особистий внесок дисертантки складався у аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, підготовці роботи до друку)*.

4. Олійник О.П. Судово-психіатрична експертиза осіб, які брали участь в антитерористичній операції (аналіз галузевої статистичної звітності) / О.П. Олійник, О.А. Ревенок, О.Г. Голованова, О.В. Радзевілова // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, №3 (86). – С. 98-104 *(дисертантом обґрунтовано та сформульовано мету, задачі дослідження, проведено аналіз матеріалу, зроблені висновки, написано статтю)*.

5. Олійник О.П. Характеристика контингенту учасників бойових дій, які проходять судово-психічну експертизу / О.П. Олійник, О.А. Ревенок, А.В. Каніщев, О.В. Радзевілова // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, №4 (87). – С. 106-110 *(дисертантом обґрунтовано та сформульовано мету, задачі дослідження,*

проведено набір матеріалу, аналіз та статистичну обробку отриманих результатів, написано статтю).

6. Олійник О.П. Організаційні та правові засади успішної ресоціалізації судово-психіатричних пацієнтів / О.П. Олійник // *Архів психіатрії*. – 2017. – Т. 23, №1 (88). – С. 56-60.

7. Олійник О.П. Сучасні підходи до соціальної інтеграції судово-психіатричних пацієнтів / О.П. Олійник // «Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика». – 2017. – Вип. 28. – С. 391-400.

8. Олейник О.П. Судебно-психиатрическая экспертиза и психосоциальная реабилитация лиц с зависимостью от психоактивных веществ / О.П. Олейник // **Психиатрия, психотерапия и клиническая психология**. – 2017. – Т. 8, №4. – С. 499-505.

9. Олійник О.П. Кримінологічні та психопатологічні особливості скоєння кримінальних злочинів учасниками бойових дій / О.П. Олійник // *Архів психіатрії*. – 2017. – Т. 23, №2 (89). – С. 139-142.

10. Олійник О.П. Структура та особливості скоєння суспільно небезпечних дій особами зі станами залежності від психоактивних речовин / О.П. Олійник // *Архів психіатрії*. – 2017. – Т. 23, №3 (90). – С. 203-206.

11. Олійник О.П. Судово-психіатричні аспекти експертної оцінки психічних розладів в учасників бойових дій, які скоїли суспільно небезпечні діяння / О.П. Олійник // *Архів психіатрії*. – 2017. – Т. 23, №4 (91). – С. 261-265.

12. Олійник О. П. Комплексна судова психолого-психіатрична оцінка станів залежності від алкоголю в цивільному та кримінальному процесі / О. П. Олійник, О. В. Радзевілова // **Український медичний часопис**, 1 (123), Т. 2. – І/ІІ. – 2018. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/122293/kompleksna-sudova-psihologo-psihiatrichna-otsinka-staniv-zalezhnosti-vid-alkogolyu-v-tsvilnomu-ta-kriminalnomu-protsesi> DOI 10.32471/umj.1680-3051.123.122293.

13. Олійник О. П. Роль психопатологічних чинників в генезі суспільно небезпечних діянь осіб з психічними розладами, які приймали участь в бойових діях / О. П. Олійник // *Архів психіатрії*. – 2018. – Т. 24, № 1 (92). – С. 43–47.

14. Олійник О. П. Судово-психіатрична оцінка станів залежності від психоактивних речовин: сучасні тенденції, проблемні аспекти та перспективи / О. П. Олійник // *Архів психіатрії*. – 2018. – Т. 24, № 2 (93). – С. 121–124.

15. Олійник О. П. Експертна оцінка станів поєднаної психічної патології в осіб, залежних від психоактивних речовин / О. П. Олійник // *Архів психіатрії*. – 2018. – Т. 24, № 3 (94). – С. 163-167.

16. Сучасний стан судово-психіатричної експертизи та надання психіатричної допомоги особам із станами залежності від психоактивних речовин, які скоїли кримінальні правопорушення / О. А. Ревенок, О. П. Олійник // *Психосоматична медицина та загальна практика*. – 2018. – Т. 3, № 4. Режим доступу: <https://uk.medjournal.com/index.php/psp/article/view/139> (особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, написанні статті). DOI: 10.26766/PMGP.V3I4.139.

17. Радзевілова О. В., Олійник О. П. Предиктори формування злочинної агресивної поведінки жінок, які пройшли судову експертизу // **Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools**. 2018. Vol. 26. N. 2. P. 354-360 (*дисертанткою особисто проведено набір емпіричного матеріалу, здійснено їх статистичну обробку, аналіз та інтерпретацію отриманих результатів, встановлено фактори ризику реалізації агресивної поведінки жінок, зроблено висновки, підготовлено до друку*).

18. Ревенок О.А. Аналіз практики проведення судово-наркологічної експертизи в кримінальному провадженні / О.А. Ревенок, О.П. Олійник, А.В. Каніщев, О.В. Радзевілова // **«International academy journal «Web of Scholar»** 11(29), November 2018. P. 22-27 DOI: https://doi.org/10.31435/rsglobal_wos (*особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних, узагальненні матеріалів, підготовці роботи до друку*).

19. Олійник О.П. Клініко-соціальні характеристики учасників бойових дій, які скоїли суспільно небезпечні діяння / О.П. Олійник // *Архів психіатрії*. – 2018. – Т. 24, № 4 (95). – С. 245-248.

20. Олійник О.П. Клініко-соціальні характеристики осіб з синдромом залежності від психоактивних речовин, які скоїли кримінальні правопорушення / О.П. Олійник // **Science Review** 10 (17), December 2018. P. 16-21 DOI: https://doi.org/10.31435/rsglobal_sr

21. Oliynyk O. P. Model of expert assessment of psychic disorders in persons with dependence from psychoactive substances, who did criminal actions. **Journal of Education, Health and Sport**. 2019; 9 (3): 239-248. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2592689>; <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/6698>; <https://pbn.nauka.gov.pl/sedno-webapp/works/907588>.

22. Олійник О.П. Судово-психіатрична оцінка станів залежності в кримінальному провадженні / О.П. Олійник // *Архів психіатрії*. – 2019. – Т. 25, № 1 (96). – С. 45-48.

Праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

23. Ревенок А.А. Судебно-психиатрическая оценка зависимых состояний в гражданском процессе / А.А. Ревенок, О.П. Олейник // *Архів психіатрії*. – 2012. - № 1 (68). – С. 106-108 (*особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних, узагальненні матеріалів, написанні тез*).

24. Олійник О.П. Особливості когнітивних розладів в осіб з алкогольною залежністю / О.П. Олійник, Н.О. Должикова // *Архів психіатрії*. – 2013. – Т.19, 1(72). – С. 177-178 (*особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних, узагальненні матеріалів, написанні тез*).

25. Олійник О.П. Психічні розлади внаслідок вживання психоактивних речовин в судово-експертній діяльності / О.П. Олійник // *Архів психіатрії*. - 2017. - Т. 23, №1 (88). - С. 73.

26. Олійник О.П. Психосоціальна реабілітація учасників бойових дій, які скоїли суспільно небезпечні діяння / Сучасні методи організації медико-

психологічної реабілітації учасників АТО в санаторно-курортних умовах (XX Платонівські читання): Матеріали науково-практичної конференції / За ред. Б. В. Михайлова. – Х.: Клінічний санаторій «Курорт Березівські мінеральні води» (19 – 20 травня 2017 року). – С. 68 (123 с.).

27. Олійник О.П. Роль психотерапії в психосоціальній реабілітації осіб із станами залежності, які скоїли суспільно небезпечні діяння / Тези доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання психіатричної і наркологічної допомоги в Україні та світі. Особистісно-орієнтована психотерапія» 20 жовтня 2017 року, м. Київ. С. 18-19.

28. Олійник О.П. Суспільна небезпечність осіб із станами залежності від психоактивних речовин / Пріоритетні наукові напрями у медицині: від теорії до практики: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 15-16 вересня 2017 року). - Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2017. - С. 68 - 69 (108 с).

29. Олійник О.П. Фактори, що впливають на обґрунтованість і доказовість судово-психіатричного висновку щодо експертної оцінки посттравматичних психічних розладів в учасників бойових дій, які скоїли суспільно небезпечні діяння / Світова медицина: сучасні тенденції та фактори розвитку: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 26-27 січня 2018 року). - Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2018. - С. 48 - 50 (120 с).

30. Олійник О.П. Клінічні та соціальні особливості комбатантів, які скоїли суспільно небезпечні діяння / Медицина наука та практика ХХІ століття: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 2-3 лютого 2018 року). - Київ: «Київський медичний науковий центр», 2018. - С. 69 - 72 (112 с).

31. Олійник О.П. Модель медико-соціального менеджменту оптимізації проведення судово-психіатричних експертиз стосовно осіб з бойовими психічними травмами / Пріоритети розвитку медичних наук у ХХІ столітті: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 16-17 березня 2018 року). - Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2018. - С. 51 - 54 (108 с).

32. Ревенок О. А., *Олійник О. П.* Судово-психіатрична експертиза у сфері сучасного законодавства: протиріччя, проблеми, тенденції / Актуальні питання стандартизації судово-експертного забезпечення правосуддя в Україні. Перспективи розвитку: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 105-річчю судової експертизи в Україні та 95-річчю з дня народження академіка М. Я. Сегая (м. Київ, 4–5 липня 2018 року). — Київ: КНДІСЕ Мінюсту України, 2018. — С. 195–197 (*особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних, узагальненні матеріалів, написанні тез*).

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

33. Ревенок О.А. Медичний критерій обмеженої осудності/дієздатності в рамках різних психіатричних нозологій / О.А. Ревенок, О.П. Олійник // Медицина світу. Додаток Психіатрія. - 2009. – С. 16-19 (*особистий внесок дисертантки*

складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних, узагальненні матеріалу, написанні статті).

34. Психотерапія та психокорекція адиктивної поведінки у осіб із посттравматичними стресовими розладами, які вживають психоактивні речовини: метод. посіб. / І.Я. Пінчук, С.І. Табачников, Є.М. Харченко, О.С. Осуховська, О.П. Олійник, Т.В. Синицька, М. Чепурна, С.В. Болтоносів, І.В. Хірман. - Київ: ТОВ «Укрсоцдрук», 2016. - 55 с. *(дисертант приймала участь у відборі літературних джерел, аналізі сучасного стану проблеми, пов'язаного з вживанням комбатантами психоактивних речовин).*

35. Особливості проведення комплексних судових психолого-психіатричних експертиз жінок у кримінальному процесі / О. А. Ревенюк, О. П. Олійник, О. В. Радзевілова // Психологічний часопис. — 2018. — Т. 19, № 9. С. 80-94. DOI (Issue): <https://doi.org/10.31108/1.2018.9.19>

АНОТАЦІЯ

Олійник О.П. Судово-психіатрична оцінка станів залежності в кримінальному провадженні. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.16 – психіатрія. – Державна установа «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», Київ, 2019.

Дисертаційну роботу присвячено розробці моделі судово-психіатричної експертної оцінки здатності осіб із станами залежності від психоактивних речовин усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними з метою профілактики повторних кримінальних дій.

В основу наукового дослідження були покладені матеріали вивчення психічного стану 661 підекспертного на предмет наявності станів залежності від психоактивних речовин та їх впливу на здатність усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними. З них 206 тематичних випадків склали судово-психіатричні експертизи в цивільному процесі та 455 випадків в кримінальному провадженні.

За результатами комплексного аналізу сучасних тенденцій експертної оцінки залежних станів були виокремлені професійні, ідеологічні, методологічні та реально-практичні причини звуження експертних рішень в умовах чинного законодавства.

Були отримані сучасні дані про структуру та особливості скоєння правопорушень в залежності від виду зловживання психоактивних речовин, в т.ч. учасників бойових дій. Встановлено клініко-ситуаційні детермінанти їх агресивної поведінки. Виявлені та описані клініко-соціальні характеристики обстежених підекспертних, що суттєво доповнюють уявлення про напрями та мішені їх психосоціальної реабілітації.

В роботі вперше з експертних позиції досліджено вплив психічних та поведінкових розладів в осіб із синдромом залежності від психоактивних речовин на спроможність останніх повною мірою усвідомлювати свої дії та (або) керувати ними, з урахуванням внесених в останні роки змін до Законодавства. Встановлено, що критеріями обмеженої осудності осіб із залежністю від психоактивних речовин

виступають особистісні (емоційно-вольові) та/або когнітивні розлади помірного або вираженого ступеню, які приймають участь в генезі протиправного діяння, тим самим істотно впливають на вольовий та/або інтелектуальний компонент юридичного критерію здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Вперше розроблена інтегративна модель судово-психіатричної експертної оцінки психічних розладів в осіб із залежністю від психоактивних речовин, яка визначає цілі експертного дослідження, алгоритм оцінки медичного та юридичного критеріїв, їх інтегративних складових. Відповідно до синдромальної структури медичного критерію обґрунтовує експертне рішення, на підставі якого визначені критерії вибору медико-правових заходів, що надає доказовості експертним висновкам, дозволяє диференційовано обирати медико-правові заходи з метою забезпечення правосуддя, дотримання прав і свобод осіб з психічними розладами, профілактики повторних злочинів.

Ключові слова: судово-психіатрична експертиза, психоактивні речовини, психічні розлади, стани залежності, кримінальні правопорушення, здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними.

АННОТАЦИЯ

Олейник О.П. Судебно-психиатрическая оценка состояний зависимости в уголовном производстве. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.16 - психиатрия. - Государственное учреждение «Научно-исследовательский институт психиатрии МЗ Украины», Киев, 2019.

Диссертационная работа посвящена разработке модели судебно-психиатрической экспертной оценки способности лиц с состояниями зависимости от психоактивных веществ осознавать свои действия и (или) руководить ими с целью профилактики повторных криминальных действий.

В основу научного исследования были положены материалы изучения психического состояния 661 подэкспертного на предмет наличия состояний зависимости от психоактивных веществ и их влияния на способность осознавать свои действия и (или) руководить ими. Из них 206 тематических случаев составили судебно-психиатрические экспертизы в гражданском процессе и 455 случаев в уголовном производстве.

По результатам комплексного анализа современных тенденций экспертной оценки зависимых состояний были выделены профессиональные, идеологические, методологические и реально-практические причины сужения экспертных решений в условиях действующего законодательства.

Получены современные данные о структуре и особенностях совершения правонарушений в зависимости от вида злоупотребления психоактивных веществ, в т.ч. участников боевых действий. Установлены клиничко-ситуационные детерминанты их агрессивного поведения. Выявлены и описаны клиничко-социальные характеристики обследованных подэкспертных, что существенно дополняет представление о направлениях и мишени их психосоциальной реабилитации.

В работе впервые с экспертных позиций исследовано влияние психических и поведенческих расстройств у лиц с синдромом зависимости от психоактивных веществ на способность последних в полной мере осознавать свои действия и (или) руководить ими, с учетом внесенных в последние годы изменений в законодательство Украины. Установлено, что критериями ограниченной вменяемости лиц с зависимостью от психоактивных веществ выступают личностные (эмоционально-волевые) и / или когнитивные расстройства умеренной или выраженной степени, участвующие в генезе противоправного деяния, тем самым существенно влияющие на волевой и / или интеллектуальный компонент юридического критерия способности осознавать свои действия и руководить ими.

Впервые разработана интегративная модель судебно-психиатрической экспертной оценки психических расстройств у лиц с зависимостью от психоактивных веществ, которая определяет цели экспертного исследования, алгоритм оценки медицинского и юридического критериев, их интегративных составляющих. Согласно синдромальной структуры медицинского критерия, обосновывает экспертное решение, на основании которого определены критерии выбора медико-правовых мер. Это существенно повышает доказательность экспертных выводов, позволяет дифференцированно выбирать медико-правовые меры с целью обеспечения правосудия, соблюдения прав и свобод лиц с психическими расстройствами, профилактики повторных преступлений.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, психоактивные вещества, психические расстройства, состояния зависимости, уголовные правонарушения, способность осознавать свои действия и руководить ими.

SUMMARY

Oliinyk O.P. Forensic psychiatric assessment of dependency conditions in criminal proceedings – Manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of medical sciences on a specialty 14.01.16 – psychiatry. – Research Institute of psychiatry Ministry of Health of Ukraine. – Kyiv, 2019.

The dissertation is dedicated to the development of a model of forensic psychiatric assessment of the ability of persons with dependence on psychoactive substances to realize their actions and (or) to manage them in order to prevent repeated criminal actions.

The research was based on analyzing materials of the mental state study of 661 persons with dependence on psychoactive substances and its influence on the ability to realize of their actions and (or) to manage them. Of these, 206 case reports were forensic psychiatric examinations in civil proceedings and 455 cases in criminal proceedings.

In the results of a comprehensive analysis of current trends in the expert evaluation of state of dependence has been highlighted the professional, ideological, methodological and real-practical reasons for narrowing expert decisions in the current legislation.

It had received current data on the structure and features of the offenses depending on the type of substance abuse were obtained, including: combatants. Clinical-situational determinants of their aggressive behavior have been established. Clinical and social

characteristics were revealed and described, which substantially supplement the idea of the directions and targets of their psychosocial rehabilitation.

For the first time from forensic psychiatry expert view was studied the impact of mental and behavioral disorders in persons with syndrome of psychoactive substance abuse on their ability of fully realize and / or manage their actions, taking into account changes made in recent years in legislate. It is established that the criteria of limited responsibility of persons with abuse are personal (emotional-volitional) and / or cognitive disorders of moderate or expressed degree, which participate in the genesis of illegal acts, thereby significantly affecting the volitional and / or intellectual component of the ability to realize of their actions and manage them.

For the first time was developed an integrative model of forensic psychiatric expert evaluation of mental disorders in persons with addiction to psychoactive substances, which defines the goals of expert research, algorithm for evaluation of medical and legal criteria, their integrative components. According to the syndromic structure of the medical criterion, model substantiates the expert decision, in which are based the criteria of choice of medical-legal measures and gives evidence to expert opinions. It allows to differentiated choice of medical-legal measures with the aim of ensuring justice, to respected of rights and freedoms of persons with mental disorders and to prevented repeated criminal actions.

Keywords: forensic psychiatric examination, psychoactive substances, mental disorders, state of addict, criminal offenses, ability to realize their own action and manage them.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АД	– агресивне діяння
АЗ	– алкогольна залежність
АС	– алкогольне сп'яніння
ЗБД	– зона бойових дій
КК України	– Кримінальний кодекс України
КМЦСПЕ	– Київський міський центр судово-психіатричної експертизи
НЗ	– наркотична залежність
МКХ-10	– Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я
I ПГ	– перша підгрупа
ПАР	– психоактивні речовини
II ПГ	– друга підгрупа
ПЗМХ	– примусові заходи медичного характеру
СНД	– суспільно небезпечне діяння
УБД	– учасник бойових дій
УЗСД та КН	– усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними (цивільний кодекс)
УНДІССПН	– Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України
УСД та КН	– усвідомлювати свої дії та/або керувати ними (кримінальний кодекс)
ЦК України	– Цивільний кодекс України
ЧМТ	– черепно-мозкова травма
р	– достовірність