

СУДОВА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.89:355.292.3:340.63

О. П. Олійник

СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНІ АСПЕКТИ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ
В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ, ЯКІ СКОЇЛИ СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ДІЯННЯ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії

та наркології МОЗ України, м. Київ

sudprof@ukr.net

Актуальність. В останні три роки українські експерти психіатри та психологи зіткнулись із достатньо інтенсивним запитом на проведення експертиз учасникам бойових дій (УБД). З огляду на високу (90,8 %) поширеність психічних розладів в УБД, які скоїли суспільно небезпечні діяння (СНД), такий запит є цілком виправданим. Питання в тому, чи готова судова психіатрія задовольнити цей запит як на етапі експертизи, так і на етапах подальшого надання психореабілітаційної допомоги?

З метою з'ясування основних проблем експертної оцінки психічних розладів в учасників бойових дій було проаналізовано 87 випадків судово-психіатричних, в тому числі комплексних судових психолого-психіатричних експертиз (КСППЕ), у кримінальному провадженні.

Результати та висновки. Судово-психіатричний аналіз виявив найпроблемніші аспекти, урахування яких сприятиме обґрунтованості і достовірності експертних висновків як джерела доказів у суді.

Залучення психолога в якості експерта (при КСППЕ) або консультанта (при СПЕ) значно доповнює рівень обстеження. В експертних висновках обов'язково має відображатись інформація щодо служби в зоні бойових дій, рівня соціальної, трудової та сімейної адаптації до та після служби, повні відомості про психічні розлади та соматичні захворювання в період служби, мотиви скоєння СНД. Експертні діагнози повинні бути чіткими, однозначними, відповідати сучасним діагностичним критеріям, логічно виходити з результатів обстеження та наявних матеріалів кримінального провадження. Відповідаючи на питання, експерти не мають права виходити за межі компетенції.

При наявності психічних розладів, які не досягають тяжкого ступеня, але потребують лікування та реабілітації, доцільно виносити рішення про істотний вплив психічних розладів на здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними з рекомендаціями амбулаторного примусового лікування.

Ключові слова:
судово-психіатрична експертиза, психічні розлади, учасники бойових дій.

Актуальність. З початком збройного конфлікту на Сході України зріс запит на проведення судово-психіатричних експертиз (СПЕ) представникам військового контингенту. Особи під слідством, а також їх адвокати часто ініціюють призначення експертизи, мотивуючи вчинення інкримінованого діяння впливом бойової психічної травми, прояви якої раніше (до участі в бойових діях) не були притаманні даним особам.

В цілому немає підстав вважати учасників бойових дій (УБД) криміногенним контингентом. Обстежені

підекспертні рідко мали кримінальний досвід у минулому. Скоєння інкримінованих діянь було нехарактерним для їх особистісних настанов, стилю поведінки та способу життя [1].

Відомо, що тривале перебування в стресових умовах сприяє виникненню стресогенних психічних розладів, загостренню наявних нестресогенних психічних порушень та зростанню хімічних і нехімічних адикцій, як фактора зменшення емоційної напруги [2, 3]. УБД також схильні до непередбачуваних проявів емоційного реагування, яке не досягає рівня психічних по-

рушень, але здатне суттєво вплинути на реалізацію суспільно небезпечних дій.

Питання в тому, чи готова судова психіатрія задовольнити сучасний запит як на етапі експертизи, так і на етапах подальшого надання психореабілітаційної допомоги такому контингенту осіб?

З метою з'ясування основних проблем експертної оцінки психічних розладів в учасників бойових дій було проаналізовано 87 випадків судово-психіатричних, в тому числі комплексних судових психолого-психіатричних експертиз (КСППЕ), у кримінальному провадженні.

Щиро вдячні судово-психіатричним закладам України, які співпрацювали з Українським науково-дослідним інститутом соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України в рамках проекту «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)».

Для аналізу та обробки даних застосовували анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, статистичний методи та метод судово-психіатричного аналізу.

Результати та їх обговорення

На час експертизи більшість підекспертних були в процесуальному статусі підозрюваних (82 вип., 94,3 %), рідше обвинувачуваних (4 вип., 4,6 %), один підекспертний проходив СПЕ як потерпілий внаслідок спричинення йому тілесних ушкоджень.

З них 52 особам (59,8 %) інкримінували злочини проти життя та здоров'я особи: вбивство – (ст. 115 КК України) 30 вип., 34,5 %; тяжкі тілесні ушкодження (ст. 121 КК України) – 17 вип., 19,5 %; легкі тілесні ушкодження (ст. 125 КК України) – 5 вип., 5,7%. Решта підекспертних (35 вип., 40,2 %) вчинили злочини, не пов'язані з посяганням на життя та здоров'я інших осіб: незаконні операції зі зброєю (ст. 263 КК України) – 12 вип., 13,8 %; злочини, пов'язані з порушенням уставу військової служби (ст. 407, 408 КК України) – 10 вип., 11,5 %; злочини, пов'язані з незаконним заволодінням майном (ст. 185, 186, 289 КК України) – 10 вип., 11,5 %; хуліганство (ст. 296 КК України) – 2 вип., 2,3 %; злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів (ст. 307 КК України) – 1 вип., 1,1 %.

Як видно з даних, наведених у таблиці 1, більшість експертиз УБД були проведені амбулаторно. Стационарні призначали переважно особам, які вчинили тяжкі агресивні злочини проти життя та здоров'я або ж у випадках, коли на амбулаторній експертизі не вдалось вирішити поставлені питання. У таких випадках експерти рекомендували провести більш ґрунтовне стационарне обстеження.

Підставами для призначення повторних експертиз була складність випадків, рідше – недостатність достовірних відомостей про психічний стан підекспертного, що ставило під сумнів обґрунтованість первинного експертного висновку. Як правило, повторними були стационарні експертизи. По суті, «повторними» були

стационарні експертизи після амбулаторних, КСППЕ після СПЕ або навпаки, хоча з юридичних позицій різномірні експертизи не можна вважати повторними.

Одноосібні експертизи в судово-психіатричній практиці зустрічаються рідко. Зазвичай вони обумовлені нестачею експертів в експертному закладі взагалі або в певний період (відпусток, відряджень тощо). Проведення одноосібних експертиз є легітимним тільки у разі, якщо в ухвалі чи постанові не вказано, що експертиза має бути комісійною. Зрідка одноосібні експертизи призначає суд (прокурор, слідчий) персонально конкретному експертові, хоча така практика в Україні не поширена, через неоднозначність таких рішень.

КСППЕ становили більше третини всіх випадків експертиз (37,9 %). З одного боку, це достатньо високий показник, з огляду на 5% частку такого виду експертиз в структурі загальної кількості експертиз по Україні. З іншого, враховуючи питання актуальності впливу емоційних станів на генез СНД, цей показник не такий і високий.

При проведенні СПЕ психологи, в якості консультантів, залучались до обстеження підекспертних (психодіагностика тощо) лише у 11,5 % випадків. Це низький показник, враховуючи складність випадків експертної оцінки бойових психічних травм. Психологічне обстеження дає можливість більш ґрунтовно обстежити підекспертного, додає доказовості судово-психіатричному висновку, доповнює дані щодо діагнозу, полегшує диференційну діагностику, відокремлює особистісні зміни від розладів особистості, дозволяє ширше дослідити особливості емоційного реагування, притаманного для людини в тій чи іншій ситуації. Враховуючи, що експертизи такому контингенту осіб проводяться прижиттєво, доцільно залучати психологів в якості консультантів (не в якості експертів!) до обстеження учасників бойових дій в рамках СПЕ. Інколи, побоюючись психіатрів, підекспертні більше розкривають свої хворобливі переживання, обставини та факти свого життя саме перед психологом. Тому при засіданні експертної комісії доцільно обговорити отримані дані також з психологом, заслухавши його думку, а не обмежуватись отриманням письмового висновку психологічного обстеження.

Таблиця 1. Види експертиз, проведених учасником бойових дій, які скоїли СНД

Вид експертизи	Абс.	%
Амбулаторна	65	74,7
Стационарна	22	25,3
Первинна	70	80,5
Повторна	17	19,5
Комісійна	84	96,6
Одноосібна	3	3,4
Судово-психіатрична	54	62,1
Комплексна судова психолого-психіатрична	33	37,9

Підставами для призначення експертизи УБД в 35 випадках (40,2 %) були відомості про наявність психіатричного анамнезу, про що слідчі чітко зазначали в постанові: «враховуючи звернення за психіатричною допомогою призначити СПЕ (КСППЕ) для визначення психічного стану...». В решті випадків (52 вип., 59,8 %) експертиза призначалась через жорстокість та тяжкість злочинів, неадекватність або нехарактерність поведінки для особи на час злочину або на період слідства. Інколи просто вказувалось: «враховуючи участь у бойових діях, призначити СПЕ (КСППЕ) для визначення психічного стану...», тим самим констатуючи, що участь у бойових діях апіорі може вплинути на психічний стан.

Коло питань, які ставляться перед експертами щодо УБД, охоплює як класичні питання: «Чи страждав ПІБ на будь-які психічні розлади на момент вчинення інкримінованого діяння? Чи страждає ПІБ на психічні розлади в даний час, якщо так, то на які саме? Чи міг ПІБ на період скоєння інкримінованого діяння усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними? Чи може ПІБ усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними в процесі слідства, давати адекватні свідчення (*процесуальна дієздатність*)? Якщо ПІБ страждав або страждає на психічні розлади, то чи потребує він застосування примусових заходів медичного характеру?», так і більш конкретизовані питання, які інколи виходять за межі компетенції експертів психіатрів: «Чи страждає ПІБ на алкогольну або наркотичну залежність, якщо так, то чи потребує він протиакольного / протинаркотичного лікування? Чи не протипоказане таке лікування ПІБ? Чи схильний ПІБ до брехні та фантазування? (*питання до експертів психологів*). Чи пов'язане психічне захворювання з проходженням військової служби? (*встановлення даних причинно-наслідкових зв'язків є компетенцією військово-медичних експертних комісій*). З якого часу ПІБ мав фактичну можливість виконувати, покладені на нього обов'язки військової служби? (*в даному викладенні питання виходить за межі компетенції судово-психіатричних експертів та експертів психологів*). Встановити поведінку ПІБ до та після СНД? (*встановлювати поведінку на період СНД має слідство, експерти встановлюють вплив психічних розладів (за їх наявності) на поведінку*). Чи можна вважати осудним ПІБ на момент вчинення інкримінованого діяння? (*визнання особи осудною, неосудною, обмежено осудною є прерогативою суду. Експерти виносять рішення щодо здатності особи усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. Суд може прийняти або не прийняти рішення експертів*)».

Психологам ставляться питання щодо індивідуально-психологічних особливостей підекспертних, впливу емоційних станів, рівня розумового розвитку на поведінку під час СНД, встановлення наявності чи відсутності фізіологічного афекту.

У 79 (90,8 %) УБД, які скоїли правопорушення, спостерігали психічні розлади. З них у 44 (50,6 %) випадках психічні розлади були винесені в експертні діагнози: органічні психічні розлади (F06.6, F07.2) – 5 вип., 5,7 %; психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання ПАР, синдром залежності – 13 вип., 14,9 %;

шизофренія (F20) – 4 вип., 4,6 %; рекурентний депресивний розлад помірної тяжкості (F33.1) – 1 вип., 1,1 %; невротичні, пов'язані зі стресом розлади – 15 вип., 17,2 %; розлади особистості – 6 вип., 6,9 %.

У 35 (40,2 %) випадках наявні задокументовані психічні розлади, такі як синдром залежності від ПАР, розлади особистості, а також лабораторно підтверджений стан алкогольного сп'яніння під час скоєння СНД, не виносились в експертні діагнози з формальною констатацією відсутності ознак психозу, недоумства та тяжких хронічних психічних захворювань, які б впливали на здатність особи усвідомлювати значення своїх дій та можливість керувати ними під час скоєння правопорушення.

Лише 8 (9,2 %) УБД ніколи не мали психічних розладів, не перебували в стані сп'яніння під час СНД.

З огляду на високу поширеність психічних розладів, нездатними усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними були визнані 5 (5,7 %) підекспертних: 4 з шизофренією, 1 з рекурентним депресивним розладом. Такими, що не повною мірою могли усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, були визнані лише 4 (4,6 %) особи з діагнозами рубрик МКХ–10 F41.2; F43.1+F06.6; F07.2. В решті випадків виносились експертні рішення про здатність осіб усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними на час інкримінованого діяння.

Зіставлення експертних діагнозів та експертних рішень виявило ряд проблем, пов'язаних, передусім, з відсутністю чіткої методологічної бази щодо експертної оцінки бойових психічних травм.

Аналіз досліджених випадків дозволив виділити специфічні мішені судово-психіатричного обстеження УБД, які суттєво впливають на обґрунтування та достовірність висновків експертизи.

Інформація щодо служби в зоні бойових дій (тривалість перебування в зоні бойових дій, службові обов'язки, відношення до служби, стосунки з військовослужбовцями і командирами, психотравми, поранення, черепно-мозкові травми, соматичні захворювання, вживання психоактивних речовин тощо) має ґрунтовно з'ясовуватись з різних джерел: зі слів самого підекспертного, з показань товаришів по службі та командирів, зі службових характеристик. Слід зазначити, що тільки при цільовій співбесіді підекспертні достатньо повно розповідають про службу, зазвичай приховуючи факт зловживання психоактивними речовинами. Спостереження за їх емоційними проявами, переживаннями, поведінкою під час співбесіди має важливе діагностичне значення. Натомість службові характеристики можуть бути формальними, а іноді й суперечити іншим матеріалам кримінального провадження.

Анамнез життя та анамнез хвороби слід досліджувати таким чином, щоб найповніше висвітлити рівень сімейної, трудової, соціальної адаптації до та після служби. Психічні розлади залишають «сліди» на життєвому шляху людини. Зміна показників адапційних рівнів може бути проявом багатьох психічних розладів, але, насамперед, це важливо при діагностиці посттравматичних стресових розладів.

Інформація щодо психічних розладів і соматичних захворювань під час служби не повинна обмежуватись довідковими виписками або інформацією «зі слів». У таких випадках запит додаткових матеріалів має бути обов'язковим і повним.

Мотиви вчинення СНД мають бути обов'язково відображені і проаналізовані стосовно наявності чи відсутності впливу психопатологічних механізмів на реалізацію інкримінованого діяння. Зазвичай під експертні розкривають мотиви вчинення злочину при прицільному й обережному розпитуванні. В поодиноких випадках УБД відмовляються говорити про мотиви та причини злочину, посилаючись на ст. 63 Конституції України (в усіх випадках це були під експертні без психічних розладів).

Результати обстеження під експертного, відомості, отримані з матеріалів провадження мають відповідати обґрунтуванню і діагнозу. Описувати, наприклад, посттравматичні стресові розлади, а встановити у висновках розлади особистості – неприпустимо. Це порушує принцип логічності та обґрунтованості експертного висновку.

Експертні діагнози мають бути чіткими. Слід визнати, що експертні діагнози мають свою специфіку в розлозі викладенні всіх наявних психічних порушень. Але вони повинні максимально відповідати діагностичним критеріям та рубрикам діючої МКХ із зазначенням шифру. Діагноз має висвітлювати всі наявні розлади, у зв'язку з цим шифрів може бути декілька. Формулювання діагнозу повинно давати відповідь на питання, а не викликати додаткові запитання і непорозуміння у судово-слідчих органів: *«Психічними захворюваннями на час інкримінованого діяння не страждав і на даний час не страждає. Виявляв та виявляє на даний час ознаки посттравматичного стресового розладу. Може усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними».* *«Виявляв та виявляє психічні та поведінкові розлади внаслідок зловживання алкоголем, проте вказані психічні розлади не досягають ступеня душевного захворювання, тому у відношенні інкримінованого діяння слід вважати осудним. Підпадає під дію ст. 19 Кримінального кодексу України. Застосування примусових заходів медичного характеру не потребує».* У разі такого викладення висновків до експертів виникнуть цілком логічні питання: як диференціювати психічне захворювання та психічний розлад? Які ступені душевного захворювання? Чим є посттравматичний стресовий розлад та алкоголізм: психічними захворюваннями чи психічними розладами? МКХ є критерієм діагностики розладів чи хвороб? Чи потребує особа, яка має ознаки посттравматичного стресового розладу, лікування і як його забезпечити? Чи вийшли експерти за межі компетенції при констатації осудності особи за ст. 19 Кримінального кодексу України?

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ СОВЕРШИЛИ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ

О. П. Олейник

Актуальность. За последние три года украинские эксперты психиатры и психологи столкнулись с достаточно интенсивным запросом на проведение экспертиз участникам боевых действий (УБД). Учитывая высокую (90,8 %) распространенность психических расстройств у УБД, совершивших общественно опасные действия, такой запрос является вполне оправданным. Вопрос в том, готова ли судебная психиатрия удовлетворить этот запрос, как на этапе экспертизы, так и на этапах дальнейшего предоставления психореабилитационной помощи?

С целью выяснения основных проблем экспертной оценки психических расстройств у УБД были проанализированы 87 случаев судебно-психиатрических, в том числе комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз, в уголовном производстве.

Висновки

В останні три роки українські експерти психіатри та психологи зіткнулись із достатньо інтенсивним запитом на проведення експертиз УБД. З огляду на високу (90,8 %) поширеність психічних розладів в УБД, які скоїли СНД, такий запит є цілком виправданим. Критерієм якості задоволення даної суспільно-соціальної тенденції є обґрунтовані експертні висновки.

Судово-психіатричний аналіз проведених експертиз дозволив виявити найпроблемніші аспекти, урахування яких сприятиме обґрунтованості і достовірності експертних висновків як джерела доказів у суді.

Залучення психолога в якості експерта (при КСППЕ) або консультанта (при СПЕ) значно доповнює рівень обстеження. Обов'язково в експертних висновках має відображатись інформація щодо служби в зоні бойових дій, рівня соціальної, трудової та сімейної адаптації до та після служби, повні відомості про психічні розлади та соматичні захворювання в період служби, мотиви скоєння СНД. Експертні діагнози повинні бути чіткими, однозначними, відповідати сучасним діагностичним критеріям, логічно виходити з результатів обстеження та наявних матеріалів кримінального провадження. Відповідаючи на питання, експерти не мають права виходити за межі компетенції.

При наявності психічних розладів, які не досягають важкого ступеня, але потребують лікування та реабілітації, доцільно виносити рішення про істотний вплив психічних розладів на здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними з рекомендаціями амбулаторного примусового лікування.

Список використаної літератури

- 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.
- Оптимізація підходів до надання психіатричної допомоги відповідно до сучасних потреб учасників бойових дій: методичні рекомендації (143.14/214.14) / [О. В. Богомолец, І. Я. Пінчук, О. О. Хаустова та ін.]. – Київ, 2014. – 46 с.
- Психотерапія та психокорекція адиктивної поведінки у осіб із посттравматичними стресовими розладами, які вживають психоактивні речовини: методичний посібник / І. Я. Пінчук, С. І. Табачников, Є. М. Харченко та ін. – Київ: ТОВ «Укрсоцдрук», 2016. – 55 с.

References

- Oliynyk, O. P. (2017). Kryminolohichni ta psykhopatolohichni osoblyvosti skoiennia kryminalnykh zlochyvnykh uchasykamy boiovykh dii [Criminological and psychopathological features of committing offenses by combatants]. *Arkhiv psykhiatrii* – Archives of psychiatry, vol. 23, no. 2 (89), pp. 139–142. (In Ukrainian).
- Bohomolets, O. V., Pinchuk, I. Ya., Druz, O. V., Khaustova, O. O., Sychevskiy, A. S., Horban, A. Ye., ... Boltonosov, S. V. (2014). *Optimizatsiia pidkhodiv do nadання psykhiatrychnoi dopomohy vidpovidno do suchasnykh potreb uchasykiv boiovykh dii* [Optimization of approaches to the provision of psychiatric care in accordance with the current needs of combatants]. Kyiv, 46 p. (In Ukrainian).
- Pinchuk, I. Ya., Tabachnikov, S. I., Kharchenko, Ye. M. (Eds.). (2016). *Psykhoterapiia ta psykhhokorektsiia adyktivnoi povedinky u osob iz posttravmatychnymy stresovymy rozladamy, yaki vzhyyaiut psykhoaktyvni rechovyny* [Psychotherapy and psychocorrection of addictive behavior in people with post-traumatic stress disorders who use psychoactive substances]. Kyiv: LLC "Ukrsozdruk", 55 p. (In Ukrainian).

Результаты и выводы. Судебно-психиатрический анализ выявил наиболее проблемные аспекты, учет которых способствует обоснованности и достоверности экспертных выводов, как источника доказательств в суде.

Привлечение психолога в качестве эксперта (при КСППЭ) или консультанта (при СПЭ) значительно повышает уровень обследования. В экспертных выводах обязательно должна отражаться информация о службе в зоне боевых действий, уровне социальной, трудовой и семейной адаптации до и после службы, полные сведения о психических расстройствах и соматических заболеваниях в период службы, мотивы совершения общественно опасных деяний. Экспертные диагнозы должны быть четкими, однозначными, соответствовать современным диагностическим критериям, логично исходить из результатов обследования и имеющихся материалов уголовного производства. Отвечая на вопрос, эксперты не имеют права выходить за пределы компетенции.

При наличии психических расстройств, не достигающих тяжелой степени, но нуждающихся в лечении и реабилитации, целесообразно выносить решение о существенном влиянии психических расстройств на способность осознавать и руководить своими действиями с рекомендациями амбулаторного принудительного лечения.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, психические расстройства, участники боевых действий.

FORENSIC-PSYCHIATRIC ASPECTS OF THE EXPERT EVALUATION OF MENTAL DISORDERS IN COMBATANTS WHO COMMITTED SOCIALLY DANGEROUS ACTS

O. P. Oliinyk

Background. Ukrainian experts psychiatrists and psychologists over the last 3 years have encountered an intensive request for the examination of participants in combat operations. Combatants, who committed socially dangerous actions, had high (90.8%) prevalence of mental disorders. This fact generates new questions for forensic psychiatry. Among them is readiness to satisfy this request, both at the stage of examination and at the stages of rehabilitation.

Objective. In order to clarify the main problems of the assessment of mental disorders in the combatants were analyzed 87 cases of forensic psychiatric, including complex forensic psychological and psychiatric examinations, in criminal proceedings.

Results and conclusions. The forensic psychiatric analysis made possible to identify the most problematic aspects, which could be reflected on validity and reliability of expert conclusions as a source of evidence in court.

Psychologist as an expert (in the case of complex examination) or as a consultant (in psychiatry examination) significantly increased the level of the survey. Information about service in the combat zone, level of social, labor and family adaptations before and after the service, full information of mental disorders and somatic diseases during the service, the motives of offence ought to be reflected in expert conclusions. Expert diagnoses should be clear, unambiguous, satisfy modern diagnostic criteria, logical proceed from the results of the survey and the available materials of criminal proceedings. Experts should not beyond they competence in conclusions.

In a case of necessity treatment and rehabilitation of mental disorders, it is advisable to make decision about significant impact of disorder on the ability of person to understand his actions and recommended them outpatient compulsory treatment.

Keywords: forensic psychiatric examination, mental disorders, psychoactive substances, combatants.

ОЛІЙНИК Оксана Петрівна, к.мед.н., с.н.с., провідний науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ, Україна; e-mail: sudprof@ukr.net

ОЛЕЙНИК Оксана Петровна, к.мед.н., с.н.с., ведущий научный сотрудник отдела комплексной судебно-психиатрической экспертизы Украинского научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев, Украина; e-mail: sudprof@ukr.net

OLIINYK Oksana Petrivna, MD, PhD, Leading researcher of the Department of complex forensic-psychiatric examination of Ukrainian research Institute of social and forensic psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: sudprof@ukr.net