

СУДОВА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.89 + 61:340.631

О.П. Олійник, О.А. Ревенок, О.Г. Голованова, О.В. Радзевілова
СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ОСІБ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ
В АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ (АНАЛІЗ ГАЛУЗЕВОЇ СТАТИСТИЧНОЇ ЗВІТНОСТІ)

Український науково-дослідний інститут соціальної
і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ
sudprof@ukr.net

Актуальність. Військові дії в Україні призвели до зростання кількості судово-психіатричних експертиз учасникам бойових дій з психогенними психічними розладами. Це вимагає динамічних підходів до удосконалення діагностики та судово-психіатричної експертної оцінки психогенних психічних розладів в учасників бойових дій, забезпечення дотримання вимог законодавства, підвищення обґрунтованості судових рішень, запобігання порушенням прав людини.

Мета дослідження – проаналізувати актуальний стан проблеми судово-психіатричної експертизи осіб, які брали участь в антитерористичній операції, за даними офіційної статистичної звітності МОЗ України.

Матеріали та методи. За допомогою інформаційно-аналітичного та статистичного методів було проаналізовано звіти з 24 регіонів України щодо проведення судово-психіатричних експертиз осіб, які брали участь в АТО.

Результати. За 2015 рік було проведено 82 судово-психіатричні експертизи учасникам АТО, з них 59 (72%) амбулаторних і 23 (28%) стаціонарних. Усі підекспертні перебували у статусі підсудних або підслідних. Частка комплексних експертиз із залученням психолога в якості експерта становила 36,6%. З поданих статистичних звітів видно, що в 10 областях України взагалі не проводились судово-психіатричні експертизи особам, які брали участь в АТО. Фактично такі показники можуть бути обумовлені юридичною неврегульованістю статусу учасника бойових дій на той час. Загальна структура експертних діагнозів була такою: 57,3% підекспертних були визнані психічно здоровими; 23,2% – з психічними розладами рубрики F40-F48; 6,1% – F06.3-9; F07; 4,9% – F10-F10.9; 1,2% – F11-F16; F18-F19; 1,2% – F60-F69. З них такими, що були здатні усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними під час скоєння злочину, були 89%; 6,1% перебували в стані обмеженої осудності; 4,9% склали нез'ясовані випадки.

Висновки. Серед експертних діагнозів в учасників бойових дій з психічними розладами превалювали розлади із розділу F4 (невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади), без конкретизації по вузьких діагностичних рубриках. Враховуючи значну роль психогенного чинника доречною є участь експерта-психолога при проведенні експертизи особам, які брали участь в АТО.

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

Актуальність. Військові дії на Сході України призвели до збільшення психогенних психічних розладів серед цивільного населення, тимчасово переселених осіб та військовослужбовців [1, 2]. Водночас відмічається зростання кількості військових злочинів та фактів вчинення правопорушень особами, які брали участь у бойових діях. У частині цих осіб спостерігаються психічні розлади, у тому числі стресогенного характеру, що обумовлює необхідність проведення судово-психіатричної або комплексної судової психолого-психіатричної експертизи з метою встановлення впливу цих психічних розладів на

здатність усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. По суті, судово-психіатрична експертиза (СПЕ) визначає медико-правові наслідки, які впливають на застосування або незастосування покарання та його вид, а також на можливість отримання, за потреби, адекватної психореабілітаційної допомоги. Реалії сьогодення, внаслідок яких сформувався та продовжує формуватись особливий контингент осіб – учасників бойових дій, вимагають динамічних підходів до удосконалення діагностики та судово-психіатричної експертної оцінки психогенних психічних розладів в учасників бойових дій,

забезпечення дотримання вимог законодавства у частині законності та об'єктивності судової експертизи, підвищення обґрунтованості судових рішень (вироків, ухвал), запобігання порушенням прав людини. Вищенаведені обставини обумовлюють необхідність моніторингу стану проблеми та отримання об'єктивної інформації щодо СПЕ осіб, які брали участь у бойових діях. З цією метою авторами, в рамках виконання 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)», було проаналізовано дані офіційної статистичної звітності МОЗ України щодо судово-психіатричних експертиз осіб, які брали участь в антитерористичній операції.

Матеріали та методи дослідження

На початку 2016 року до Міністерства охорони здоров'я України були вперше подані звіти з регіонів щодо проведення судово-психіатричних експертиз осіб, які брали участь в антитерористичній операції (АТО). З цією метою, відповідно до порядку формування зведених державних та галузевих статистичних звітів [3], окремо щодо учасників АТО надавалась інформація відповідно до таблиць 2200, 2300, 2400, 2500 форми № 38 – здоров. До МОЗ інформацію надали 24 регіональні експертні установи, також враховували дані з Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. Методи дослідження: інформаційно-аналітичний, статистичний.

Результати та їх обговорення

Як свідчать отримані дані (табл. 1), всього за 2015 рік учасникам АТО було проведено 82 СПЕ, з них 59 (72%) амбулаторних і 23 (28%) стаціонарних. Усі особи, які підлягали СПЕ, перебували в статусі підсудних або підслідних у кримінальних провадженнях. Експертизи свідкам, потерпілим сторонам по цивільних справах не проводилися.

Частка комплексних експертиз із залученням психолога в якості експерта становила 36,6% від загальної кількості СПЕ; серед амбулаторних СПЕ цей відсоток становив 37,3%, серед стаціонарних – 39,1%. Загалом для учасників АТО цей показник виявився вищим, порівняно із загальною кількістю аналогічних експертиз за рік.

З поданих статистичних звітів видно, що в 10 областях України взагалі не проводились СПЕ особам, які

брали участь в АТО. Фактично такі показники можуть бути обумовлені юридичною неврегульованістю статусу учасника АТО серед осіб, які проходили СПЕ на той час. Деякі регіони повідомляли, що вони не проводили СПЕ діючим учасникам АТО. Проте відповідно до порядку формування державних та галузевих статистичних звітів йдеться про осіб, які брали участь в АТО. Це значно ширший контингент, який потрібно охопити для аналізу з метою подальшого надання адекватної допомоги.

Дані, наведені у таблиці 2, свідчать про відсутність будь-якої закономірності в розподілі судово-психіатричних експертиз учасників АТО по регіонах України, хоча доречним було б припустити, що в регіонах, які межують із зоною АТО, їх кількість мала бути більшою. Зважаючи на те, що експертизи зазвичай проводяться за місцем розгляду кримінальних справ, така тенденція може свідчити, що частину правопорушень учасники АТО скоюють на території поза межами бойових дій (під час відпусток, відряджень, після демобілізації тощо) або за злочини, скоєні в зоні АТО, експертне обстеження особа проходить вже за місцем проживання.

Аналіз експертних діагнозів показав, що на амбулаторних СПЕ 62,7% підекспертних були визнані психічно здоровими; 37,3% учасників АТО на час скоєння правопорушення мали ті чи інші психічні порушення, нозологічна структура яких підпадала під наступні рубрики:

- 18,6% – невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-F48);
- 8,5% – непсихотичні психічні розлади органічного походження (F06.3-9; F07);
- 6,8% – розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю (F10-F10.9), за виключенням гострої інтоксикації та психотичних розладів (F10.00-F10.07; F10.01; F10.4; F10.5);
- 1,7% – психічні розлади внаслідок вживання наркотичних, інших психоактивних речовин (ПАР) (F11-F16; F18-F19);
- 1,7% – розлади особистості та поведінки у зрілому віці (F60-F69).

Виходячи з експертних рішень, згідно з якими 98,3% підекспертних були визнані осудними, виявлені психічні розлади мали невиражений характер і не позбавляли їх здатності усвідомлювати значення своїх дій та можливості керувати ними на час скоєння правопорушень. Лише в одному випадку (1,7%) експерти прийняли рішення про обмежену здатність усвідомлювати значення своїх дій та можливості керувати ними в особи з органічними психічними розладами непсихотичного рівня (табл. 3).

Таблиця 1. Обсяг судово-психіатричних експертиз учасників АТО за 2015 рік

Особі, які підлягали СПЕ	Прошли експертизу		В тому числі					у судовому засіданні
			амбулаторну		стаціонарну			
	всього	з них комплексну	всього	у тому числі		всього	з них комплексну	
комплексну				посмертну				
Підслідні та підсудні	82	30	59	22	–	23	9	–
Свідки та потерпілі	–	–	–	–	–	–	–	–
Особі, які проходили СПЕ за цивільними справами	–	–	–	–	–	–	–	–
Всього	82	30	59	22	–	23	9	–

Таблиця 2. Розподіл судово-психіатричних експертиз учасників АТО за 2015 рік по регіонах

Регіони України, у яких функціонують СПЕК (області)	Пройшли експертизу		В тому числі					у судовому засіданні
	всього	з них комплексну	всього	амбулаторну		стаціонарну		
				комплексну	посмертну	всього	з них комплексну	
Вінницька	–	–	–	–	–	–	–	–
Волинська	–	–	–	–	–	–	–	–
Дніпропетровська	–	–	–	–	–	–	–	–
Донецька	12	5	4	2	–	8	3	–
Житомирська	4	4	4	4	–	–	–	–
Закарпатська	–	–	–	–	–	–	–	–
Запорізька	3	3	3	3	–	–	–	–
Івано-Франківська	1	–	1	–	–	–	–	–
Київська	2	–	2	–	–	–	–	–
Кіровоградська	6	1	6	1	–	–	–	–
Луганська	6	1	6	1	–	–	–	–
Львівська	12	5	4	2	–	8	3	–
Миколаївська	8	2	8	2	–	–	–	–
Одеська	–	–	–	–	–	–	–	–
Полтавська	–	–	–	–	–	–	–	–
Рівненська	2	1	2	1	–	–	–	–
Сумська	–	–	–	–	–	–	–	–
Тернопільська	–	–	–	–	–	–	–	–
Харківська	–	–	–	–	–	–	–	–
Херсонська	8	4	6	3	–	2	1	–
Хмельницька	6	3	1	1	–	5	2	–
Черкаська	5	–	5	–	–	–	–	–
Чернівецька	5	–	5	–	–	–	–	–
Чернігівська	–	–	–	–	–	–	–	–
УНДІССПН	2	1	2	1	–	–	–	–
Всього	82	30	59	21	–	23	9	–

Структура експертних діагнозів та рішень на стаціонарних СПЕ була дещо іншою. Однозначно особами без психічних розладів були визнані 43,5% підекспертних; 34,7% мали ознаки психічних розладів, які входили до рубрики невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (F40-F48); 17,4% осіб з невротичними розладами експерти визнали такими, що не повною мірою могли усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними під час скоєння правопорушення. Нез'ясованими залишились 5 випадків, які були нозологічно не визначені, з них один випадок за експертним рішенням зазначений як осудний (табл. 4).

Загальна структура експертних діагнозів учасників АТО, які пройшли СПЕ у 2015 році, була такою:

- 57,3% підекспертних були визнані психічно здоровими;
- 23,2% – з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F40-F48);
- 6,1% – з непсихотичними психічними розладами органічного походження (F06.3-9; F07);
- 4,9% – з розладами психіки та поведінки внаслідок

живання алкоголю (F10-F10.9), за виключенням гострої інтоксикації та психотичних розладів (F10.00-F10.07; F10.01; F10.4; F10.5);

- 1,2% – психічні розлади внаслідок вживання наркотичних, інших ПАР (F11-F16; F18-F19);
- 1,2% – розлади особистості та поведінки у зрілому віці (F60-F69).

З них такими, що були здатні усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними під час скоєння злочину були 89%; 6,1% перебували в стані обмеженої осудності; 4,9% становили нез'ясовані випадки. Згідно з поданими даними, психопатологічним підґрунтям визнання особи обмежено осудною були виражені невротичні, пов'язані зі стресом, психічні розлади (4,9%) та не-психотичні психічні розлади органічного походження, що не досягають недоумства (1,2%). В усіх випадках визнання особи такою, що під час скоєння злочину обмежено могла усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, експертні комісії рекомендували судам застосувати амбулаторні примусові заходи медичного характеру (табл. 5).

Таблиця 3. Нозологічний розподіл амбулаторних судово-психіатричних експертиз учасників АТО за 2015 рік

Назва рубрики	Шифр за МКХ-10	Пройшли СПЕ	З них визнані			Рекомендовані заходи медичного характеру					
			осудними	обмежено осудними	неосудними	ПЗМХ					Піклування родичів з обов'язковим лікарським наглядом
						стаціонарний нагляд			амбулаторні		
						суворий	поширений	звичайний	всього	з них обмежено осудним	
Органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки	F00-F09	5	4	1	-	-	-	-	1	1	
з них деменція, усі форми	F00-F03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
у т.ч.: судинна деменція	F01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
деменція внаслідок епілепсії	F02.8x3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Інші психози та слабоумство органічного походження	F04, F05, F06.0,1,2; F09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Непсихотичні психічні розлади органічного походження	F06.3-9; F07	4	3	1	-	-	-	-	1	1	-
з них: внаслідок епілепсії	F06. x3; F07.83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
судинних захворювань головного мозку	F06. x4; F07.82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шизофренія	F20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шизотипові розлади	F21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Гострі та транзиторні маячні розлади	F23; F24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шизоафективні розлади	F25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хронічні та інші психотичні розлади	F22; F28; F29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Афективні розлади	F30-F39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
з них афективні психотичні розлади	F30.2; F31.2,5; F31.6; F32.2,3; F33.2,3; F34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	F40-F48	11	11	-	-	-	-	-	-	-	-
Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями	F50-F59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади особистості та поведінки у зрілому віці	F60-F69	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Розумова відсталість	F70-F79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади психологічного розвитку, поведінки та емоцій дитячого та підліткового віку	F80-F89; F90-F98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю	F10-F10.9	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
з них: гостра інтоксикація	F10.00-F10.07; F10.01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
психотичні розлади	F10.4; F10.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади психіки внаслідок вживання наркотичних, інших ПАР	F11-F16; F18-F19	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Діагноз не уточнено, експертне рішення не винесено		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Визнано психічно здоровими		37	37	-	-	-	-	-	-	-	-
Всього пройшли СПЕ		59	58	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблиця 4. Нозологічний розподіл стаціонарних судово-психіатричних експертиз учасників АТО за 2015 рік

Назва рубрики	Шифр за МКХ-10	Прошли СПЕ	З них визнані			Рекомендовані заходи медичного характеру					Піклування родичів з обов'язковим лікарським наглядом	
			осудними	обмежено осудними	неосудними	ПЗМХ						
						стаціонарний нагляд			амбулаторні			
						суворий	поширений	звичайний	всього	з них обмежено осудним		
Органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки:	F00-F09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
з них деменція, усі форми	F00-F03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
у т.ч.: судинна деменція	F01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
деменція внаслідок епілепсії	F02.8x3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Інші психози та слабоумство органічного походження	F04, F05, F06.0,1,2; F09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Непсихотичні психічні розлади органічного походження	F06.3-9; F07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
з них: внаслідок епілепсії	F06. x3; F07.83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
судинних захворювань головного мозку	F06. x4; F07.82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шизофренія	F20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шизотипові розлади	F21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Гострі та транзиторні маячні розлади	F23; F24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шизоафективні розлади	F25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хронічні та інші психотичні розлади	F22; F28; F29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Афективні розлади	F30-F39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
з них афективні психотичні розлади	F30.2; F31.2,5; F31.6; F32.2,3; F33.2,3; F34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	F40-F48	8	4	4	-	-	-	-	4	4	-	-
Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями	F50-F59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади особистості та поведінки у зрілому віці	F60-F69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розумова відсталість	F70-F79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади психологічного розвитку, поведінки та емоцій дитячого та підліткового віку	F80-F89; F90-F98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю	F10-F10.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
з них: гостра інтоксикація	F10.00-F10.07; F10.01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
психотичні розлади	F10.4; F10.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади психіки внаслідок вживання наркотичних, інших ПАР	F11-F16; F18-F19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Діагноз не уточнено, експертне рішення не винесено		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Визнано психічно здоровими		10	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Неповні дані		5	1	?	?	-	-	-	-	-	-	-
Всього пройшли СПЕ		23	15	4	-	-	-	-	4	4	-	-

Висновки

Офіційні статистичні звітні форми МОЗ України не передбачають окремого обліку ПТСР при судово-психіатричній експертизі. Враховується лише загальна кількість розладів із розділу F4 (невротичні, пов'язані зі стресом

та соматоформні розлади), без конкретизації по вузьких діагностичних рубриках.

Слід зазначити, що експертним установам необхідно більш ретельно підходити до заповнення форми 38-здоров. для осіб, які брали участь в АТО, для можливості подальшого аналізу й розробки адекватних програм

Таблиця 5. Нозологічний розподіл судово-психіатричних експертиз учасників АТО за 2015 рік

Назва рубрики	Шифр за МКХ-10	Пройшли СПЕ	З них визнані			Рекомендовані заходи медичного характеру					
			осудними	обмежено осудними	неосудними	ПЗМХ					Піклування родичів з обов'язковим лікарським наглядом
						стаціонарний нагляд			амбулаторні		
						суворий	поширений	звичайний	всього	з них обмежено осудним	
Органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки:	F00-F09	5	4	1	-	-	-	-	1	1	-
з них деменція, усі форми	F00-F03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
у т.ч.: судинна деменція	F01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
деменція внаслідок епілепсії	F02.8x3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Інші психози та слабоумство органічного походження	F04, F05, F06.0,1,2; F09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Непсихотичні психічні розлади органічного походження	F06.3-9; F07	5	4	1	-	-	-	-	1	1	-
з них: внаслідок епілепсії	F06. x3; F07.83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
судинних захворювань головного мозку	F06. x4; F07.82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шизофренія	F20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шизотипові розлади	F21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Гострі та транзиторні маячні розлади	F23; F24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Шизоафективні розлади	F25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хронічні та інші психотичні розлади	F22; F28; F29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Афективні розлади	F30-F39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
з них афективні психотичні розлади	F30.2; F31.2,5; F31.6; F32.2,3; F33.2,3; F34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	F40-F48	19	15	4	-	-	-	-	4	4	-
Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями	F50-F59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади особистості та поведінки у зрілому віці	F60-F69	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Розумова відсталість	F70-F79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади психологічного розвитку, поведінки та емоцій дитячого та підліткового віку	F80-F89; F90-F98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю	F10-F10.9	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
з них: гостра інтоксикація	F10.00-F10.07; F10.01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
психотичні розлади	F10.4; F10.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Розлади психіки внаслідок вживання наркотичних, інших ПАР	F11-F16; F18-F19	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Діагноз не уточнено, експертне рішення не винесено		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Визнано психічно здоровими		47	47	-	-	-	-	-	-	-	-
Неповні дані		5	1	?	?	-	-	-	-	-	-
Всього пройшли СПЕ		82	73	5	-	-	-	-	5	5	-

надання допомоги такому контингенту. Превалювання в нозологічній структурі експертних діагнозів з рубрики невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних психічних розладів свідчить про значну етіопатогенетичну роль стресогенних впливів, набутих під час бойових дій у зоні АТО.

Враховуючи вплив психологічного чинника як фактора етіопатогенезу, вольового критерію обмеженої осудності та основи психореабілітаційних програм, доречним вбачається участь психолога-експерта при проведенні експертизи особам, які брали участь в АТО.

Список використаної літератури

1. Динаміка психічного здоров'я населення України в період 2013–2015 рр. / І. Я. Пінчук, О. О. Петриченко, О. В. Колодежний, І. Ф. Здорик // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, № 2 (85). – С. 20–27.
2. Психічне здоров'я населення України. Аналітично-статистичний довідник 2013–2015 рр. // Центр медичної статистики МОЗ України; Український НДІ соціальної судової психіатрії та наркології МОЗ України. – Кіровоград: ПП «Поліум», 2016. – 80 с.
3. Порядок формування зведених державних та галузевих статистичних звітів МОЗ 2015 рік [The order of formation of the consolidated government and industry statistical reports of the Ministry of health 2015] Available at: <http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc/center.html> 2015-11-10. (accessed 31.07.2016).

References

1. Pinchuk, I. Ya., Petrichenko, O. O., Kolodezhny, O. V., & Zdoryk, I. F. (2016). *Dynamica psichichnogo zdorovya naselenya Ukrainy u period 2013-2015* [Dynamics of the mental

health of population of Ukraine in the during 2013-2015]. *Arkhiv psykhiatrii – Archives of Psychiatry*. Vol. 22, no. 2 (85), pp. 20-27.

2. *Psykhychne zdorovia naselennia Ukrainy. Analitichno-statystychny dovidnyk 2013-2015 rr.* [Mental health of population in Ukraine. Analytical and statistical handbook 2013-2015] (2016). *Ukrainskyi NDI sotsialnoi i sudovoi psykhiatrii ta narkologii MOZ Ukrainy, Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy* [Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Center for Health Statistics Ministry of Health of Ukraine]. Kirovograd: PP «Polium», 80 p.
3. *Poryadok formyvanya zvedenyh derzhavnyh ta galuzevykh statystychnykh zvitiv MOZ 2015 rik* [The order of formation of the consolidated government and industry statistical reports of the Ministry of health 2015] (2015, November 10). Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc/center.html>. (accessed 31.07.2016).

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЛИЦ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ (АНАЛИЗ ОТРАСЛЕВОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ)

О.П. Олейник, А.А. Ревенок, Е.Г. Голованова, А.В. Радзевилова

Актуальность. Военные действия в Украине способствуют росту количества судебно-психиатрических экспертиз участникам боевых действий с психогенными психическими расстройствами. Это требует динамических подходов к совершенствованию диагностики и судебно-психиатрической экспертной оценки психогенных психических расстройств у участников боевых действий, обеспечению соблюдения требований законодательства, повышению обоснованности судебных решений, предупреждению нарушений прав человека.

Цель исследования – проанализировать актуальное состояние проблемы судебно-психиатрической экспертизы лиц, принимавших участие в антитеррористической операции, по данным официальной статистической отчетности МЗ Украины.

Материалы и методы. С помощью информационно-аналитического и статистического методов были проанализированы отчеты из 24 регионов Украины относительно проведения судебно-психиатрических экспертиз лиц, принимавших участие в АТО.

Результаты. За 2015 год было проведено 82 СПЭ участникам АТО, из них 59 (72%) амбулаторных и 23 (28%) стационарных. Все обследуемые находились в статусе подсудимых или подследственных. Доля комплексных экспертиз с привлечением психолога в качестве эксперта составила 36,6%. Из представленных статистических отчетов усматривается, что в 10 областях Украины вообще не проводились СПЭ лицам, принимавшим участие в АТО. Фактически такие показатели могут быть обусловлены юридической неурегулированностью статуса участника боевых действий на то время. Общая структура экспертных диагнозов была такой: 57,3% подэкспертных были признаны психически здоровыми; 23,2% – с психическими расстройствами рубрики F40-F48; 6,1% – F06.3-9; F07; 4,9% – F10-F10.9; 1,2% – F11-F16; F18-F19; 1,2% – F60-F69. Из них способными осознавать значение своих действий и руководить ими во время совершения преступления были 89%; 6,1% находились в состоянии ограниченной вменяемости; 4,9% составили невыясненные случаи.

Выводы. Среди экспертных диагнозов у участников боевых действий с психическими расстройствами преобладали расстройства из раздела F4 (невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства), без конкретизации по узким диагностическим рубрикам. Учитывая значительную роль психогенного фактора, уместным является участие эксперта-психолога при проведении экспертизы лицам, принимавшим участие в АТО.

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

FORENSIC PSYCHIATRIC EVALUATION OF PERSONS WHO PARTICIPATED IN THE ANTI-TERRORIST OPERATION (ANALYSIS OF BRANCH STATISTICAL REPORTS)

О.П. Олейник, О.А. Ревенок, О.Г. Голованова, О.В. Радзевилова

Background. Military actions in Ukraine give rise to the growing number of forensic psychiatric evaluations of combatants with stress-related mental disorders. This requires dynamic approaches for the improvement of diagnosis and forensic psychiatric expert assessment of stress-related mental disorders of combatants to ensure compliance with legal requirements, validity of judicial decisions and prevention of human rights violations.

Objective. The purpose of the study is to analyze the current state of the forensic psychiatric evaluation of individuals who took part in the Anti-Terrorist Operation (ATO) according to official statistical reports of the Ministry of Health of Ukraine.

Materials and methods. In analyzed Reports on forensic psychiatric evaluations of ATO combatants from 24 regions of Ukraine, were analyzed. Analytical and statistical methods were used.

Results. In 2015 there were 82 forensic psychiatric evaluations conducted for the ATO participants, of whom 59 (72%) outpatient and 23 (28%) — in-patient. All the subjects were in the status of accused or defendant. Part of complex (multispecialty) forensic psychological-psychiatric expertise was 36.6%. Presented statistical reports show that in 10 regions of Ukraine there were no cases of forensic psychiatric evaluation of ATO participants. In fact, such indicators could be due to the unresolved legal status of the combatants at the time. The general structure of the expert diagnoses was as follows: 57.3% of subjects were found mentally healthy; 23.2% had mental disorders of section F40-F48; 6.1% – F06.3-9; F07; 4.9% – F10-F10.9; 1.2% – F11-F16; F18-F19; 1.2% – F60-F69. 89% of subjects were declared to be responsible for their actions, and diminished responsibility was found in 6.1% of cases. In 4.9% diagnosis and expert conclusion were not made.

Conclusions. Among the expert diagnoses in combatants with mental disorders prevailed section F4 (neurotic, stress-related and somatoform disorders), without specifying the narrow diagnostic category. Given the significant role of psychogenic factors, appropriate is the involvement of a psychologist expert in the examination, persons who participated in the ATO.

Key words: forensic psychiatric expertise, post-traumatic stress disorder, combatants.

Стаття надійшла до редакції 05.08.2016 р.

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 (УНДІ ССПН МОЗ України), м. Київ; e-mail: sudprof@ukr.net

РЕВЕНКО Олександр Анатолійович, д.мед.н., професор, керівник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи УНДІ ССПН МОЗ України, м. Київ; ГОЛОВАНОВА Олена Григорівна, старший науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи УНДІ ССПН МОЗ України, м. Київ; e-mail: amara.olena@gmail.com

РАДЗЕВИЛОВА Олександра Володимирівна, науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи УНДІ ССПН МОЗ України, м. Київ; e-mail: alexic@list.ru

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 Министерства здравоохранения Украины (УНДИ ССПН МЗ Украины), г. Киев; e-mail: sudprof@ukr.net

РЕВЕНКО Александр Анатольевич, д.мед.н., профессор, руководитель отдела комплексной судебно-психиатрической экспертизы УНДИ ССПН МЗ Украины, г. Киев; ГОЛОВАНОВА Елена Григорьевна, старший научный сотрудник отдела комплексной судебно-психиатрической экспертизы УНДИ ССПН МЗ Украины, г. Киев; e-mail: amara.olena@gmail.com

РАДЗЕВИЛОВА Александра Владимировна, научный сотрудник отдела комплексной судебно-психиатрической экспертизы УНДИ ССПН МЗ Украины, г. Киев; e-mail: alexic@list.ru

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

REVENOK Olexandr Anatoliiovych, MD, PhD, Prof., Head of the Department of complex forensic-psychiatric examination of URI SFPDA MHU, Kyiv; HOLOVANOVA Olena Hryhorivna, Senior researcher of the Department of complex forensic-psychiatric examination of URI SFPDA MHU, Kyiv; e-mail: amara.olena@gmail.com; RADZEVILOVA Olexandra Volodymyrivna, Research associate of the Department of complex forensic-psychiatric examination of URI SFPDA MHU, Kyiv; e-mail: alexic@list.ru