

Список використаних джерел

1. Пащенко Ю. В. Морфофункціональний стан мозкової речовини наднирникових залоз при різній тривалості життя після механічної травми./ Ю. В. Пащенко, Г. І. Губіна-Вакулік //Галицький лікарський вісник. – 2003. – Т.10. – №4. – С.73-74.
2. Бачинський В. Т. Кореляційна диференціальна діагностика часу виникнення гематом людини// Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2008. – Т.8. - №1. – С. 22 – 26.
3. Пашинян Г. А. Морфологическая картина гипофиза в динамике посттравматического периода//Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. Сб. науч. тр. /Том. гос. мед. ин-т, Алт. гос. мед. ин-т им. Ленинского комсомола; под общ. Ред. В.Э. Янковского. – 1988. – С. 56-58.
4. Концевич И. А. Метод выделения и определения свободного гистамина в травмированной и интактной коже/ И. А. Концевич, Б. В. Михайличенко, З. Т. Радловская// Лабораторная диагностика на службе судебной медицины. – Харьков,1985. – С. 67-72.
5. Kernbach-Wighton G. Zum Katecholaminspiegel bei Unterkühlung./ G Kernbach-Wighton, R Sprung, K.S. Saternus //Potsdam Rechtsmed. – 2003. – P. 44-45.
6. Zhu B.L. Postmortem serum catecholamine levels in relation to the cause of death / B.L. Zhu [at all.] //Forensic Sci Int. – 2007. – № 173 – P. 122-129.

Бобро Марина Іванівна,

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

ПРОБЛЕМА НЕПОВНОЛІТНІХ ПРАВОПОРУШНИКІВ

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

Неповнолітні – це не тільки інтелектуальний, духовний та матеріальний потенціал майбутнього суспільства. За результатами сучасних кримінологічних досліджень, понад половини (53 %) професійних злочинців

свій перший злочин вчинили у віці 14-16 років; 39 % – у віці 17-18 років [1, с.41].

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

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

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

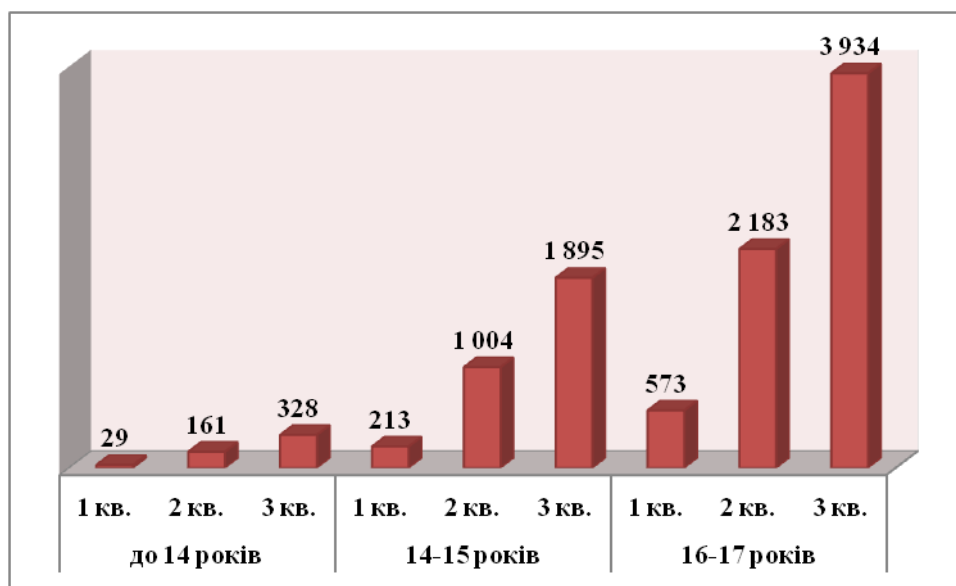


Рис. 1 Статистична звітність за три квартали 2019 р.

Злочини в сучасному суспільстві, вчинені неповнолітніми, стають все більш жорстокими, відзначаються малозначністю мотивів, бездушністю та цинізмом й усе частіше вчиняються у складі організованих груп.

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

Заходи профілактики щодо неповнолітніх мають високу ефективність. У зв'язку з цим у Міністерстві соціальної політики України розроблено

чимало програм, адресованих неповнолітнім, що перебувають у конфлікті з законом («Вибір до змін», «Зупинись – посміхнись», «Будуємо майбутнє разом», «Управління гнівом», «Будь незалежним», «Вчимося бути здоровими», «Вчимося керувати емоціями»). У складі Національної поліції України сьогодні існують нові підрозділи, так звані «шкільні поліцейські». Важливо зазначити, що ці та інші прогресивні новації будуть результативні лише за умови належного методичного забезпечення профілактичної діяльності з цією категорією правопорушників.

При цьому основною ланкою цього виду соціальної практики має бути індивідуальна робота з неповнолітнім правопорушником, який потребує особливого підходу до розроблення заходів профілактики, коректного вибору форм та методів індивідуальної роботи.

Неповнолітній правопорушник як об'єкт індивідуально-профілактичного впливу підпорядковується профілактичному впливу ієрархічно, у міру того, як діяльність суб'єктів порівняно нижчого рівня виявилась неефективною. Відтак залежно від ступеня розвитку протиправної поведінки неповнолітнього виокремлюють такі групи суб'єктів індивідуальної профілактики:

- суб'єкти первинної соціальної профілактики (дитячі садки, школи, установи додаткової освіти, медичні установи тощо), діяльність яких спрямована на забезпечення адекватної соціалізації основної маси дітей, реалізацію їхніх прав та законних інтересів;

- суб'єкти первинної спеціальної профілактики, які надають допомогу уже соціально дезадаптованим дітям та дітям, які опинилися у скрутній життєвій ситуації (наприклад, притулки, центри соціально-психологічної реабілітації дітей; соціально-реабілітаційні центри (дитячі містечка), центри медико-соціальної реабілітації дітей закладів охорони здоров'я). Цей рівень системи профілактики працює з дітьми, які характеризуються підвищеним ризиком вчинення правопорушень (злочинів);

- суб'єкти спеціальної вторинної профілактики (насамперед кримінальна міліція у справах дітей, відкриті та закриті спеціальні навчально-виховні заклади), які мають здійснювати ресоціалізацію неповнолітніх правопорушників та дітей, які вчинили суспільно небезпечні діяння, до досягнення віку настання кримінальної відповідальності;

- суб'єкти кримінально-правової та кримінально-виконавчої профілактики (виховні колонії, центри соціальної адаптації, піклувальні ради тощо), основним завданням яких є попередження рецидивної злочинності неповнолітніх [3, с. 24, 25].

За результатами вивчення особистості неповнолітнього можна використовувати такі спеціальні методи індивідуальної профілактики:

- метод формування суспільної свідомості – використовується у разі переконання підлітка в необхідності відмовитися від помилкових поглядів, уявлень з метою формування суспільно схвальних переконань, поведінкових норм для щоденного використання;

- метод прикладу – має за основу стимулювання поведінки неповнолітнього до аналогічної діяльності або ж, навпаки, утриматися від подібної поведінки. Варто пам'ятати, як позитивний приклад варто обирати лише ту особу, яка є авторитетною для неповнолітнього, з яким проводиться профілактична робота;

- метод формування навичок соціально корисної поведінки – передбачає розвиток та тренування позитивних якостей, зразків поведінки у життєвих ситуаціях із роз'ясненням доцільності такої поведінки, а також завдяки наданню допомоги, здійснення систематичного контролю;

- метод передачі інформації полягає в інформуванні соціально занедбаних неповнолітніх з нормами моралі, права, правилами співжиття, спілкування з однолітками та старшими, що сприятиме їх подальшій соціалізації;

- метод переконання – повинен використовуватися на емоційному рівні і розкривати самокритичність та активізувати інтелектуальну діяльність неповнолітнього з метою усвідомлення небезпечних наслідків і переосмислення своєї негативної поведінки [4, с. 82].

Потрібно пам'ятати, що індивідуальна профілактика неповнолітніх правопорушників має свої певні особливості, зумовлені соціальною незрілістю, фізичною та психологічною несформованістю особистості у віці до 18 років. При здійсненні профілактичних заходів слід враховувати індивідуальні особливості та психічні характеристики кожної дитини. Усе це вказує на пріоритетність використання психолого-педагогічних засобів виховного впливу на неповнолітніх правопорушників, які проявляються у доборі специфічних методів вивчення неповнолітніх правопорушників, а також методів профілактики з неповнолітніми правопорушниками. Таким чином, удосконалення методики індивідуальної профілактики з неповнолітнім правопорушником сприятиме зниженню рівня вчинюваних злочинів цією категорією осіб, а також знизить ступінь суспільної небезпеки злочинності в державі у майбутньому.

Список використаних джерел

1. Тайбаков А. А. Проблемы предупреждения и профилактики корыстной преступности: учеб. пособ. – Петрозаводск: Изд-во Петрозаводского гос. ун-та, 2000. – 51 с.

2. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05 квітня 2001 р. № 2341-III [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>.

3. Коновалова А. И. Роль государственной политики у предупреждении преступности несовершеннолетних // Вестник МГОУ. – 2012. – № 3. – С. 21–28.

4. Костицкий М. В., Настюк М. И. Особенности профилактики правонарушений учащейся молодежи. – Львов: Редакционно-издательская группа Львовского госуниверситета, 1983. – 86 с.

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

ВИПАДКИ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЧЕРЕЗ НЕТРИВАЛИЙ ЧАС ПІСЛЯ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ: МЕДИЧНІ ТА ПРАВОВІ АСПЕКТИ

Такі випадки періодично трапляються у медичній практиці, їх узагальнена статистика відсутня, проте їх кількість можливо встановити по кількості поданих скарг родичів померлих з цього приводу до обласних (міських) управлінь охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій. Розгляд таких скарг звичайно проводиться комісіями, членами яких, в залежності від випадку, можуть бути лікарі різного фаху, як правило це головні спеціалісти управлінь охорони здоров'я, завідувачі відділеннями багатoproфільних обласних, міських лікарень, а при скаргах у Міністерство охорони здоров'я України (надалі – МОЗ України) відповідно – головні спеціалісти МОЗ України. Як свідчать дані дослідників, при аналізі експертиз щодо надання медичної допомоги, у тому числі і осіб, померлих вдома, збіг висновків бюро судово-медичної експертизи та відомчих перевірок Управління охорони здоров'я склав лише 24% [1].

Певна кількість заяв з цього приводу через деякий час подаються у правоохоронні органи, які вносяться у Єдиний реєстр досудових розслідувань (надалі – ЄРДР), органами досудового розслідування подається клопотання до слідчого судді про винесення ним Ухвали щодо проведення судово-медичної експертизи із залученням комісії експертів, проте, і в таких випадках проведення службового розслідування є обов'язковим, його результати разом з матеріалами справи подаються у судово-медичну експертну установу. Певна кількість таких випадків залишається без вказаних скарг, заяв і без реагування.

Розгляд і розслідування таких випадків з медичного і правового аспектів інколи ускладнюється тим, що спочатку рідні та близькі померлої особи звертаються до лікарів первинної ланки медичної допомоги (сімейних і ін.) з проханням констатувати смерть померлого вдома і виписати лікарське свідоцтво про смерть, що передбачено і можливо (тільки при смерті вдома) на підставі даних у медичних документах (амбулаторна картка, виписка із медичної карти стаціонарного хворого) про наявність і перебіг хвороб за