

прийняли рішення, що по своїй суті породжує тяганину, невиконання рішень та інші порушення закону, не говорячи вже про етичні і моральні аспекти стосовно населення.

Вважаємо за необхідне нормативно закріпити правило про те, що провадження за пропозиціями, заявами і скаргами громадян вважається закінченим тільки лише після виконання прийнятого рішення в установленій законом або заснованими на законі нормативно – правовими актами термін, оскільки в принципі це дозволить вирішити зазначені вище проблеми.

Отже, звіти, отримані при дослідженні всієї маси різних за формою і змістом пропозицій, заяв і скарг громадян, відображають усю глибину реальної дійсності, чого неможливо досягти в результаті вивчення окремих заяв, скарг або пропозицій. Узагальнена й оброблена належним чином інформація дозволяє розкривати нові тенденції й особливості об'єктивних соціально-економічних закономірностей і їх свідоме використання в процесі здійснення державного управління, вчасно і цілеспрямовано виявляти зміни в суспільній думці, динаміці соціальної психології.

**Список літератури:** 1. Козлов Ю.М. Приём и рассмотрение жалоб и заявлений трудящихся. М., 1956. 2. Бородин Л.П. Обжалование по делам об административных нарушениях, подведомственных органам внутренних дел: дисс. канд. юрид. наук, М., 1993. 3. Абельдинов А.К. Работа государственных органов и общественных организаций с обращениями граждан: Дисс... . канд. юрид. наук, М., 1991. 4. Корнев А.П. Административное право России. Часть II. М., 1996. 5. Конституція України // Відомості Верховної Ради. 1996. №30. Ст. 141. 6. Алистратов Ю.Н. Право граждан на обращения в государственные органы и органы местного самоуправления в условиях становления демократического государства: Дисс... . канд. юрид. наук, М., 1995.

*Надійшла до редколегії 28.12.04*

*Ф. Улер*

### **СИНДРОМ СТРУСУ НЕМОВЛЯТИ: СТАН ТА РОЗРОБКА ПРОБЛЕМИ**

У 1980-х роках у США як епідемія пройшла хвиля випадків раптової смерті немовлят. Діти помирали раптово, без наявних ознак хвороби. Більшість з них помирали уві сні, лежачи на спині. Тепер стало відомо, що причиною такої дивної смерті було жорстоке поводження з дітьми. Як показали подальші дослідження, у дітей був ушкоджений головний мозок. Черепно-мозкова травма виникала внаслідок того, що батьки або няні час від часу сильно трясли дітей, як правило, якщо ті плакали. Черепно-мозкова травма, отримана внаслідок цього дитиною, може не виявитись одразу, оскільки усе залежить від ступеня ушкоджень. Набряк мозку, дратування, конвульсії та інші серйозні симптоми можуть проявитись уперше через роки. Таке явище сьогодні отримало назву «Shaken Baby Syndrome» – «Синдром струсу немовляти» (СШН) і використовується для описування специфічної комбінації тілесних ушкоджень і механізму нанесення їх дитині.

В Австрії в 1991 р. В.Рабл з колегами повідомили про хлопчика у віці трьох з половиною місяців, який був знайдений мертвим своєю матір'ю. Батько залишив записку з визнанням своєї вини. Його засудили до 8

місяців ув'язнення. Рабл помітив наступне: «У Європі, особливо в її німецькомовній частині, багато фахівців не знайомі з цим різновидом насильства над маленькими дітьми» [1, с. 137-145].

Коли в журналі «Annals Francaise Anaesth» у 1994 р. Д. Грери повідомив про випадок ССН щодо 11-місячної дівчинки, батько якої зізнався у скоєнні злочину, він водночас відмітив, що «синдром струсу немовляти – це відносно нове явище стосовно дітей, які потерпають від жорстокого поводження, яке характеризується, передусім, ушкодженням мозку» [2, с.13–14].

Жертвами ССН, як правило, стають діти віком від декількох днів до двох років. Малі розміри і вага дитини дозволяють схопити її за тулуб і трясти вперед і назад (переміщуючи його від себе і до себе). Сильний тиск на торе інколи приводить до перелому ребер, а неконтрольовані рухи рук і ніг відносно тулуба – до перелому кінцівок. Але найбільш серйозні ушкодження, які часто призводять до незворотних змін або летального кінця, наносяться мозку немовляти. Його голова практично не здатна чинити опір різким рухам при трясінні. Причиною цього є великий відносний розмір, а також нерозвинена мускулатура шії. При струсу на голову немовляти по черзі діють сили прискорення і уповільнення, що примушує мозок зміщуватися відносно більш стійкого черепа. Дитина з вірогідним ССН потрапляє в поле зору лікарів через зомління, утруднене дихання, припадки, блювання, переміжну свідомість або задуху. Немовлят з дуже сильним ССН часто доставляють до лікарні у непритомному стані з закритою травмою голови, іноді з іншими ушкодженнями.

Зустрічаються і слабкіше виражені форми синдрому, які можуть залишитися непоміченими або бути неправильно діагностованими. Недостатньо виражені симптоми часто помилково приписуються легким вірусним захворюванням, дисфункції травлення або дитячим колькам. Без термінового втручання дитина наражається на ризик подальших ускладнень і навіть загибелі, якщо випадки струсу будуть продовжуватися.

Синдром струсу немовляти не є новим явищем. Зміни у мозку дітей, які стали жертвами насильства, було описано ще у XIX ст. Тардье, французький патологоанатом XIX ст., досліджував мозок 32 дітей, що піддалися насильству з боку батьків. Його повідомлення про «згущування крові на поверхні мозку» було одним з перших описів субдуральної гематоми, що згодом стала однією з найхарактерніших ознак потерпілих немовлят [3, с. 361–398].

Проте ще й досі цей аспект є досить складним для кримінологічного вивчення, оскільки стан постраждалої дитини має досить суперечливі характеристики. Крім того, враховуючи досягнення офтальмології та рентгенографії, комплексного міждисциплінарного підходу потребують також проблеми діагностики стану потерпілого та кваліфікації спричинених ушкоджень. Спеціалісти, які мають справу із вказаним синдромом, мають знати не тільки про численні дебати з цього предмета, але й мати чітку відповідь, коли мова йде про визначення необхідного ступеня травматичної дії та механізму спричинення ушкоджень. Вони також потребують пев-

них знань різних діагнозів, які необхідно враховувати при оцінці стану немовляти.

Якщо звернутися до ретроспективного аналізу, то слід відзначити, що випадки смерті дітей в результаті ССН широко висвітлювалися в засобах масової інформації США ще у 50-х рр. На сторінках журналу «Ньюсуїк розповідалася історія няні Вірджинії Джасперс, яка вбила трьох дітей і завдала травми 12 іншим. На питання слідчого, чому вона так сильно трясла дітей, що це призвело до їх загибелі, вона пояснила, що «прагнула дати дітям можливість відригнути». Таким чином, Луїза Вудворд стала однією з перших відомих злочинців, яку звинуватили у вбивстві дитини шляхом струсу [4, с.90].

Новий потужний імпульс розробці ССН у 60-х рр. надали роботи А. Оммая, що зробили їх своєрідним водорозділом у розумінні медичного аспекту того, що нам зараз відомо як синдром струсу немовляти [5, с.258-259]. Завдяки вказаним працям криміналісти, лікарі та слідчі змогли ідентифікувати субдуральну гематому як результат струсу в тих випадках, коли була підозра в насильстві.

Значна заслуга у розробці прикладних аспектів діагностики ССН належить також двом дослідникам. Одного з них, американського рентгенолога Джона Кеффі, можна вважати першою людиною, яка досліджувала це складне явище та заявила у науковій літературі про струс як форму насильства над дитиною [6, с.161–169]. Проте таким можна назвати й британського нейрохірурга А.Нормана Гуткелча, який роком раніш опублікував статтю про свій досвід у Королівському шпиталі м. Халл, де розвивалося розуміння того, що ССН є одночасно медичним станом і насильницьким злочином [7, с. 430–431].

Завдяки активній розробці тематики, що розглядається, визначений Кеффі «хлистоподібний симптом струсу дитини» перетворився у 80-ті роки на «синдром струсу дитини». Чимала роль у цьому належить М. Карен, який ввів даний термін у роботі «Синдром струсу дитини: прихована форма насильства над дитиною» [с.46]. Термінологія, проте, продовжує зоставатися приводом для наукових дискусій. Багато кримінологів разом з фахівцями з інших галузей вважають, що синдром струсу немовляти є занадто емоційним терміном і не розкриває справжнього змісту насильницької травми голови. Проте в сучасній літературі ССН залишається терміном, що продовжує широко використовуватися сьогодні. Такий стан зберігається, не дивлячись на дослідження К.Дюхейм, в яких стверджувалося, що пошкодження при ССН не можуть бути отримані від одного лише струсу. Автор не без підстав вважав, що повинен мати місце ще й удар, але ця теорія дотепер невинуватно нехтується більшістю медиків та судових експертів [9, с.409–414].

У 90-х рр. досвід з ССН почало набувати нове покоління американських фахівців, що призвело до масової публікації результатів власних досліджень. Серед них за професійним рівнем виділяється серія досліджень Р. Александера на матеріалі 24 жертв ССН в міській лікарні Айови, з подальшим оприлюдненням результатів автора у відомій статті під назвою

«Дитяча травма з черепними пошкодженнями, пов'язаними зі струсом» [10, с.724–726].

Проте було б невірно стверджувати, що всі відкриття по ССН можна знайти в американських публікаціях. В Німеччині В. Шнайдер з групою авторів ще у 1979 р. опублікував свою статтю «Травма, заподіяна немовляті струсом», а У. Тиен та Ф. Тегтмейєр у 1991 р. надрукували результати дослідження пацієнтів з ушкодженнями внаслідок струсу [11, с.292–296]. Німецькі дослідники продовжували розробку цього предмета, що видно з прикладу Х. Максайнера, який аналізує результати розтину немовлят в лікарні Берліна в період з 1978 по 1998 рік [12, с. 463–482]. Вказана робота важлива тим, що поставила необхідність розгляду питання діагностики про «смерть, викликану падінням дитини з невеликої висоти» як наслідок злочинної поведінки дорослих.

Австрійські експерти В. Рабл та Е. Ансбах у 1991 р. аналізували випадок з дівчинкою 3,5 років, чия мати знайшла її мертву в її ліжечку. Батько дитини залишив записку, в якій визнав свою вину в струсі дитини. Зокрема, у своїх висновках дослідники відзначили той факт, що у німецькомовній частині Європи багато фахівців-медиків не знайомі не тільки з цим типом насильства над дітьми, а й з відповідною діагностикою ССН [13, с.135–145].

У 1980-х роках тема субдуральної гематоми як специфічної травми жертв-немовлят обговорювалася в японській літературі, що видно з публікацій Н. Аоки і Х. Масузава [14, с.273-280]. Чимало праць з дослідження ССН можна знайти у шведського рентгенолога О. Флодмарка. У Франції М. Руссей опублікував одержані ним результати, де головний наголос робиться на аналізі діагностичних труднощів через відсутність класичних ознак побитої дитини, тобто синців, шишок, переломів [15, с.441–444]. Бельгійські дослідники С. Боньєра та М. Нассоня зробили свій вагомий внесок в дискусію про те, чи існує така важлива для діагностики ССН ознака, як «безхмарний період» після ушкодження [16, с.943–956].

В останнє десятиріччя ХХ ст. з'явилося багато публікацій, пов'язаних з багатодисциплінарними аспектами ССН. Статті офтальмологів, рентгенологів, педіатрів та патологоанатомів продовжують з'являтися не тільки у медичній, але й у кримінологічній літературі, частина з яких базується на більш ранніх дослідженнях у цих галузях.

Протягом останніх двох років також з'явилося кілька фундаментальних робіт з проблеми ССН. У Британському нейрохірургічному журналі, наприклад, поміщено роботу П. Джоунса про травматичне пошкодження мозку в дитинстві та роботу А. Левіна «Синдром струсу немовляти» [17, с.15–39].

Підсумовуючи викладене, можна констатувати, що наші знання про ССН зараз набагато кращі, ніж це було всього лише кілька років тому. Існує низка висококваліфікованих досліджень, які значно поліпшили розуміння ССН. В більшості з них представлені дискусії досвідчених професіоналів, що спеціалізуються в різних галузях знань. Як не дивно, менш ніж три роки тому було неможливо знайти книгу, присвячену саме даному предметові. Проте наукові дослідження і суперечки щодо природи спричинення ушко-

джені, їх лікування, покарання та ресоціалізації злочинців, поза сумнівом, мають тривати для накопичення знань з цього предмета.

**Список літератури:** 1. Rabl W., Ambach E., Tribuleh W. «Asphyxia Protracted After Shaking Trauma» Archives Kriminology, 1991, №187, (5-6). 2. Grary J., Chappotte C., Benetrau D., Penneau M. «Shaken Baby Syndrome» Annals France Anaesthesia, 1994, №13(1). 3. Tardieu, A. Seviles et Mauvais Traitements. Annals Hygiene. Publique Medecin, 1860, №13. 4. Newsweek Magazine, 1956. №48: pt.1: 90. 5. Ommaya, A. Whiplash injury and brain damage. Journal of the American Medical Association. 1968, №204. 6. Caffey, J. On the theory and practice of shaking infants. Am J Dis Child, 1972, №124. 7. Guthkelch, A.N. Infantile subdural haematoma and its relationship to whiplash injuіres. British Medical Journal, 1971, № 2. 8. Curran M. 'Shaken Infant Syndrome: Secret Form of Child Abuse' Paediatric News 1984, №19. 9. Duhaime C. et al. 'The Shaken Baby Syndrome: A Clinical, Pathological, and Biomechanical Study', Journal of Neurosurgery 1987, №66. 10. Alexander R., et al. 'Incidence of impact trauma with cranial injuries ascribed to shaking. 'American Journal of Diseases of Children'. 1990, №144. 11. Schneider V. et al. 'Trauma inflicted on a baby by shaking.' Munchener Mediciner Wochenschr. 1979, №121(5). 12. Maxeiner H. «Lethal subdural bleeding of babies-accident or abuse?» Medical Law. 2001. 20(3). 13. Rabl. W. and Ansbach E. 'Asphyxia protracted after shaking trauma'. Arkive Kriminologie: 1991, №187. 14. Aoki, N. and H. Masuzawa. Infantile acute subdural haematoma. J Neurosurg, 1984, 61. 15. Roussey, M et al. 'Des seviles pas toujours evidents: l'enfant secoue'. Archive Francaise Pediatrics. 1987, 44(6). 16. Bonnier, C. Nassogne, M. 'Outcome and prognosis of whiplash shaken infant syndrome; late consequences after a symptom-free interval'. Developments in Medical Child Neurology. 1995. №37. 17. British Journal of Neurosurgery. 2004. №17.

*Надійшла до редакції 20.01.05*

*Г.В. Чуприна*

### **СУДОВИЙ ПРЕЦЕДЕНТ У ПРАВОВІЙ СИСТЕМІ ПОЛЬЩІ**

Польська правова система відкрита до сприйняття позитивних моментів сучасної європейської юридичної культури, що є одним з напрямків правової політики цієї держави. Це, свою чергу, сприяє створенню в Польщі самостійної судової влади, а також втіленню на практиці принципу поділу влади, подальшого розвитку інституту судового захисту прав і свобод людини.

Конституційні положення про судову перевірку нормативних актів на предмет відповідності Конституції та про пряму дію норм Конституції є конституційним обґрунтуванням дії інституту прецеденту в правовій системі Польщі.

Польські правознавці вважають, що роль прецедентів зростає в період політичних і економічних реформ [1, с.12].

Правова система постсоціалістичної країни відрізняється аксіологічною неузгодженістю, відставанням законодавства від соціальних перетворень. Звідси, суди несуть тягар прийняття рішень щодо адаптації законів до нової політичної й економічної реальності. Так, до прийняття діючої зараз Конституції Польщі, Конституційний Трибунал цієї країни закріпив у своїх резолюціях дію низки основних конституційних принципів, таких, як