

ФІКСАЦІЇ ТА ДОКУМЕНТУВАННЯ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

Бабкіна О.П. <https://orcid.org/0000-0001-8120-6526>

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

²Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи, Київ, Україна

hpbsme@gmail.com

Актуальність. Усі види насильства щодо цивільного населення під час збройного конфлікту є не лише кримінальним злочином, а й порушенням міжнародного гуманітарного права та прав людини. Для вирішення цього питання в умовах збройного конфлікту необхідна всебічна координація міжнародних та національних інституцій та міжгалузевого підходу з надання правової та медичної допомоги, соціально-психологічної підтримки постраждалим від насильства особам. На законодавчому рівні в Україні розроблені нормативні документи щодо запобігання та протидії насильству, захисту і дотримання прав людини.

Ціль: аналіз і узагальнення рекомендацій щодо дій медичних працівників при документуванні та фіксації тілесних ушкоджень у випадках заподіяння насильства (фізичного, сексуального, психологічного) та надання медичної та психологічної допомоги постраждалим особам з дотриманням прав пацієнтів та забезпеченням їх безпеки.

Матеріали та методи. Огляд нормативно-правових документів та науково-методичних публікацій в міжнародних електронних наукометричних базах даних PubMed, Embase і Scopus за ключовими словами.

Результати. В Україні відмічається всебічна взаємодія між правоохоронними органами, медичними установами, судовими експертами та іншими службами для надання своєчасної повноцінної допомоги постраждалим особам при виявленні фактів насильства; розроблена та постійно вдосконалюється система заходів щодо запобігання, протидії та профілактики насильства. Досить важливим є залучення медичних працівників для проведення своєчасного фіксування та документування злочинів з дотриманням прав та забезпеченням безпеки постраждалих. Постраждала від фізичного, психічного та сексуального насильства в умовах збройного конфлікту особа має право на отримання кваліфікованої безоплатної медичної допомоги. Медична допомога особам, які постраждали від насильства (фізичного, сексуального, психологічного, тощо), надається у закладах охорони здоров'я за потреби на всіх рівнях надання медичної допомоги як амбулаторно, так і стаціонарно згідно з Протоколами надання медичної допомоги, тобто відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Медичні працівники під час звернення по медичну допомогу постраждалих осіб або їх законних представників повинні зафіксувати їх скарги (звернення), зібрати анамнез, провести медичний огляд з фіксацією та документуванням тілесних ушкоджень, оцінкою стану постраждалої особи та в разі потреби призначити додаткове інструментально-лабораторне обстеження й заходи щодо попередження наслідків насильства. При цьому медичним працівникам важливо дотримуватися алгоритму дій для медичних працівників у випадках фіксації та документування тілесних ушкоджень.

Висновок. В Україні, як і в усьому світі, широко застосовуються заходи по запобіганню та протидії насильству, пов'язаного зі збройними конфліктами, постійно розробляються та удосконалюються рекомендації з приводу його подолання із залученням працівників правоохо-

ронних органів, соціальних служб, медичних установ, громадських і міжнародних організацій, що демонструє впровадження європейських стандартів. Метою надання постраждалій особі медичної допомоги є подолання негативних наслідків і впливів травматичного насильства на фізичне та психологічне здоров'я постраждалих осіб. Своєчасна фіксація та документування тілесних ушкоджень у постраждалих осіб медичними працівниками, діагностика наслідків ушкоджень допоможуть зібрати докази злочину/насильства і, відповідно, допоможе при розслідуванні кримінальних злочинів.

Ключові слова: Україна, збройний конфлікт, медична допомога, пацієнт, насильство, тілесні ушкодження, фіксація

Актуальність. На сьогодні, в Україні, в умовах міжнародного збройного конфлікту через постійне зростання випадків фізичного, психологічного та сексуального насильства проти цивільного населення, спостерігається тенденція щодо орієнтування на європейські стандарти з багатьох питань. Усі види насильства щодо цивільного населення під час збройного конфлікту є не лише кримінальним злочином, а й порушенням міжнародного гуманітарного права та прав людини. Для вирішення цього питання в умовах збройного конфлікту необхідна всебічна координація міжнародних та національних інституцій та міжгалузевого підходу з надання правової та медичної допомоги, соціально-психологічної підтримки постраждалим від насильства особам. На законодавчому рівні в Україні розроблені нормативні документи щодо запобігання та протидії насильству, захисту і дотримання прав людини [1–3]. Законодавством України передбачено права, обов'язки, пільги для громадян. Відповідно до статті 3 Конституції України, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. В ст. 49 Конституції України зазначено, що одним з найважливіших завдань нашої держави є надання кваліфікованої медичної допомоги населенню: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування», що також підкреслено в низці статей Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст.ст. 5,6,7,8,9,33,

тощо) [4–8]. 20.06.2022 Законом № 2319-IX ратифіковано Конвенцію Ради Європи, згідно з якою забороняються всі види дискримінації жінок, захищаються їх права на вільне від насильства життя і підкреслюється необхідність дотримання рівноправності між жінками та чоловіками як однієї з умов для запобігання та припинення насильства щодо жінок [9,10].

В Україні відмічається всебічна взаємодія між правоохоронними органами, медичними установами, судовими експертами та іншими службами для надання своєчасної повноцінної допомоги постраждалим особам при виявленні фактів насильства; розроблена та постійно вдосконалюється система заходів щодо запобігання, протидії та профілактики насильства [11–13]. Досить важливим є залучення медичних працівників для проведення своєчасного фіксування та документування злочинів з дотриманням прав та забезпеченням безпеки постраждалих.

Ціль: аналіз і узагальнення рекомендацій щодо дій медичних працівників при документуванні та фіксації тілесних ушкоджень у випадках заподіяння насильства (фізичного, сексуального, психологічного) та надання медичної та психологічної допомоги постраждалим особам з дотриманням прав пацієнтів та забезпеченням їх безпеки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Огляд нормативно-правових документів та науково-методичних публікацій в міжнародних електронних наукометричних базах даних PubMed, Embase і Scopus за ключовими словами.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Постраждала від фізичного, психічного та сексуального насильства в умовах збройного конфлікту особа має право на отримання кваліфікованої безоплатної медичної допомоги. Медична допомога особам, які постраждали від насильства (фізичного, сексуального, психологічного, тощо), надається у закладах охорони здоров'я за потреби на всіх рівнях надання медичної допомоги як амбулаторно, так і стаціонарно. Метою надання постраждалий особі медичної допомоги є подолання негативних наслідків і впливів травматичного насильства на фізичне та психологічне здоров'я постраждалих осіб.

Медичним працівникам необхідно обов'язково звертати увагу на те, що постраждала особа має право на вільний вибір закладу охорони здоров'я, лікаря, методів діагностики та лікування відповідно до рекомендацій лікаря. При цьому важливу роль має професійна тематична підготовка медичних працівників з питань проведення фіксації тілесних ушкоджень та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб, надання медичної допомоги постраждалим, в тому числі і з ознаками катувань. На сьогодні, через збройний конфлікт, експертизи (судово-медичні, судово-психологічні, тощо) можуть проводитись не одразу, а через деякий час після загоєння ушкоджень або у випадках, коли первинна картина ушкоджень змінена оперативним втручанням. Експертиза проводиться за даними медичної документації, тому кожному лікарю необхідно описувати всі наявні у постраждалої особи тілесні ушкодження при заповненні медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого. Правильний опис лікарем тілесних ушкоджень згідно з загальноприйнятою схемою дозволить експерту відповісти на всі питання правоохоронних органів, визначити локалізацію, механізм, давність виникнення ушкодження, взаєморозташування потерпілої особи та злочинця, тощо. Керівник закладу охорони здоров'я або визначена ним особа з числа його заступників повинні орга-

нізувати вищезазначену підготовка медичних працівників щодо фіксації та документування тілесних ушкоджень.

Медичний працівник повинен визначити вид медичної допомоги (первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), екстрена медична допомога, паліативна медична допомога, стоматологічна медична допомога, медична реабілітація, та за потреби направити таку особу до відповідного закладу охорони здоров'я. Медична допомога особам, які постраждали (або ймовірно постраждали) від насильства (фізичного, сексуального, психологічного), надається згідно з Протоколами надання медичної допомоги, тобто відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Медичні працівники під час звернення по медичну допомогу постраждалих осіб або їх законних представників повинні зафіксувати їх скарги (звернення), зібрати анамнез, провести медичний огляд з фіксацією та документуванням тілесних ушкоджень, оцінкою стану постраждалої особи та в разі потреби призначити додаткове інструментально-лабораторне обстеження й заходи щодо попередження наслідків насильства.

Для фахівців всіх галузей при наданні медичної, психологічної, правової допомоги важливо пам'ятати, що право на звернення до державних органів, закладів охорони здоров'я, правозахисних організацій, психологів по допомогу постраждалих від насильства (фізичного, сексуального, психологічного, тощо) – це особисте рішення персонально кожної постраждалої особи. Питання про побої, муки та катування входять в компетенцію органів досудового слідства/суду, і не є компетенцією медичних працівників та судово-медичної експертизи. Однак, всім постраждалим особам завжди необхідно роз'яснити, що перелічені вище кроки допоможуть зібрати докази злочину на той випадок, якщо постраждала особа змінить думку й наважиться повідомити про нього пізніше. Пропонуємо наступний **алгоритм дій для медичних працівників у випадках фіксації та документування тілесних ушкоджень**.

Опитування постраждалих

1. Проводити опитування, огляд, обстеження з дотриманням морально-етичних норм, враховуючи можливість негативних ситуативних чинників, які можуть нагадувати постраждалій особі про обставини вчинених проти неї насильницьких дій/травми.
2. Виявляти чемність по відношенню до постраждалої особи, коректно формулювати питання, намагатися створити довірливу обстановку з метою збору повного анамнезу.
3. Пояснити постраждалій особі, що вся надана нею інформація конфіденційна і не буде розголошена іншим особам (Обробка персональних даних про постраждалу особу здійснюється працівниками закладу охорони здоров'я з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»).
4. Бажано, щоб лікар був однієї статі з постраждалою особою для створення комфортних умов, або, якщо лікар іншої статі, отримати дозвіл у неї.
5. У всіх випадках в обов'язковому порядку встановлюється особа обстежуваної, як правило, шляхом перевірки паспорта або іншого документа з фотографією, що його заміняє. При відсутності вказаних документів особа може бути засвідчена представником правоохоронних органів, для чого робиться відповідний запис у медичній документації. У виключних випадках, можливе проведення огляду обстежуваної без пред'явлення паспорта або документів, що їх замінюють, після обов'язкового попереднього фотографування обстежуваної особи.
6. Отримати добровільну та поінформовану згоду на опитування, огляд та проведення будь-якого обстеження чи іншої процедури, лікування, профілактики.
7. Отримати добровільну та поінформовану згоду на проведення фотографування ушкоджень постраждалої особи під час огляду для документального підтвердження фактів.
8. Отримати добровільну та поінформовану згоду на проведення відеозйомки під час збору анамнезу і огляду постраждалої особи з метою можливості подальшого використання даних при проведенні слідчих дій для запобігання психологічної травматизації.
9. Фіксувати в повному обсязі всі скарги постраждалої особи; у випадках ймовірного сексуального насильства звернути увагу на наявність додаткових симптомів (кровотеча, виділення з піхви або заднього проходу, локалізація болю, тощо).

Збір анамнезу

Під час збору анамнезу необхідно стежити за тим, як почувається постраждала особа. Пояснити, що вона може взяти паузу, має право не відповідати на запитання, які викликають негативні емоції. Не потрібно випитувати насильно будь-яку інформацію про обставини справи. Розмовляти з постраждалою особою спокійним тоном голосу, навіть у разі, якщо вона нічого не відповідає.

Анамнез захворювання (обставини випадку) з детальним описом:

- місця (конкретна адреса або позначка на карті);
- дати та часу вчинення (якщо відбувалося протягом тривалого періоду, зазначити всі дати та час);
- детальної інформації про особу/осіб, які вчинили насильство (кількість, якщо відомо – ПІБ, якщо були в уніформі, то якій, чи мали при собі зброю, тощо);
- які дії вчиняли (погрози, залякування, побиття, обставини сексуального насильства, тощо) з конкретизацією особи/осіб (хто саме і які дії вчиняв: якими предметами наносили ушкодження, по яких ділянках, скільки разів);
- чи втрачала особа свідомість (якщо так то, на який приблизно термін: секунди, хвилини, години); чи були блювота, кровотечі, тощо;
- чи зверталася за медичною допомогою, до якого медичного закладу, яка саме медична допомога надавалася, чи має оригінали/копії медичної документації;
- чи зверталася за психологічною допомогою, до якого закладу, яка саме допомога надавалася, оригінали/копії документації;
- чи зверталася постраждала особа з даної події до співробітників поліції чи інших установ з приводу фіксації даного факту;

- чи проводилася зміна одягу/взуття або знаходиться в одязі/взутті, які були в момент заподіяння ушкоджень;
- якщо особа надає дані про дії сексуального характеру додатково до вищевказаного:
- який спосіб (природній/неприродній); чи застосовувалися протизаплідні засоби, чи був закінчений статевий акт, чи потрапляла сперма на тіло, у піхву, на одяг; чи проводилися після сексуального насильства гігієнічні процедури (прийняття душу, чистка зубів, тощо), чи проводилася зміна одягу або знаходиться в одязі, які були в момент сексуального насильства;
- спеціальний анамнез, в якому бажано вказати: а) час настання, характер і тривалість менструації, тривалість менструального циклу, дата першого дня останньої менструації; б) початок статевого життя, у тому числі дата останніх статевих зносин; в) вагітність, кількість, кінець кожної з них; г) пологи, кількість, перебіг, кінець кожних з них, післяпологові захворювання; д) перенесені операції і захворювання, у тому числі венеричні, туберкульоз тощо.

Огляд постраждалих, фіксація та документування тілесних ушкоджень

Огляд постраждалої особи проводити в комфортних умовах, при достатньому освітленні і комфортній температурі повітря в приміщенні. Звертати увагу, якщо надійде прохання від постраждалої особи, проводити огляд при зачинених/відчинених дверях (створення відчуття безпеки).

1. При наявності пошкоджень або інших змін одягу/взуття постраждалої зазначити це, і рекомендувати постраждалій особі зберегти одяг, скласти в чистий пакет та передати правоохоронним органам для призначення і проведення судово-медичної/криміналістичної експертизи.
2. Проводити відеозйомку під час збору анамнезу і огляду з метою можливості подальшого використання даних відеозйомки при проведенні слідчих дій запобігання психологічної травматизації постраждалих.
3. Огляд проводити за загальноприйнятною схемою, починаючи з дослідження загального соматичного стану.

4. Проводити ретельний огляд всіх частин тіла на предмет виявлення тілесних ушкоджень, які можуть бути наслідком насильства.

!!!Тілесні ушкодження (з медичної точки зору) – це порушення анатомічної цілості тканин, органів та/або їх функцій, які виникають внаслідок дії одного чи декількох зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, біологічних, термічних, тощо)

5. Проводити обов'язкове фотографування тілесних ушкоджень обстежуваних під час огляду для документального підтвердження фактів.

6. При наявності тілесних ушкоджень, визначити їх характер, вид, локалізацію, кількість, морфологічні особливості; зафіксувати в медичній документації відповідно до схеми опису (загального алгоритму опису тілесних ушкоджень, що наведений нижче) всі наявні ушкодження (синці, садна, подрипини, крововиливи, рани, рубці, тощо); при необхідності провести дослідження в ультрафіолетових променях, тощо.

Загальний алгоритм опису тілесних ушкоджень

- визначити вид ушкодження (синець, садно, подрипина, крововилив, рана, перелом, опік, електромітка, рубець, тощо);

!!! зверніть увагу: не можна описувати ушкодження як побиття, забої, сліди зубів собаки, тощо. Необхідно визначити вид ушкодження!!!

- визначити точну локалізацію ушкодження стосовно двох постійних анатомічних орієнтирів (можливо зазначити відповідно до умовного часового циферблату);

- визначити форму, яку порівнюють з формою геометричних фігур (лінійна, дугоподібна, овальна, неправильно овальна, тощо);

- визначити розмір ушкодження (довжина та ширина, які визначаються за двома перпендикулярними лініями (якщо це рана, вимірюють при зйянні та зведенні країв);

!!! зверніть увагу на те, що розмір обов'язково вимірюється лінійкою

- описати краї ушкодження (якщо це садно/синець – чіткі/нечіткі, якщо рана- рівні/нерівні, саднені/несаднені (здерті/нездерті), синцеві/несинцеві, тощо);

- якщо ушкодження це садно – додатково вказати наявність кірки, її колір (червоний, коричневий, червоно-коричневий), розташування по відношенню до навколишніх тканин (нижче, на рівні, вище);
- якщо ушкодження це синець – додатково колір, розташування по відношенню до навколишніх тканин (на рівні, вище);
- якщо рана – визначити форму кожного з кінців (закруглені, гострі, П-подібні, тощо); відмітити наявність/відсутність тканинних перетинок та волосяних містків; описати ранові поверхні (нерівні, шерхкі, скошені); описати глибину проникнення, наявність ранового каналу, його напрямок; особливості дна рани;
- вказати орієнтацію довжини ушкодження по відношенню до анатомічної вісі ділянки (визначають, виходячи з розташування вісі нормального анатомічного положення тіла людини, коли пацієнт стоїть обличчям до лікаря, руки вздовж тіла, долоні спрямовані теж в бік лікаря, ноги приведені одна до одної);
- охарактеризувати стан прилеглих до ушкодження тканин (наявність забруднення, крові, сторонніх речовин, включень, припухлості, тощо).

!!! Якщо спостерігається декілька ушкоджень різного характеру, кожне ушкодження описується окремо за даною схемою. Якщо ушкодження подібного характеру, описується їх кількість, розмір і локалізація і додатково зазначається, що ушкодження мають однакові морфологічні властивості. Переломи та ушкодження внутрішніх органів визначаються та підтверджуються тільки додатковими дослідженнями (рентгенографія, комп'ютерна томографія, ультразвукова діагностика, тощо)!!!

Фіксація тілесних ушкоджень при сексуальному насильстві (ймовірному СН) (додатково до вищезазначеного)

1. Звернути додатково особливу увагу на наявність ушкоджень, їх характер, вид, локалізацію, кількість, морфологічні особливості в ротовій порожнині, шиї, внутрішній поверхні верхніх і нижніх кінцівок, тощо. На-

явність, ушкоджень, їх характер, локалізацію, кількість, морфологічні особливості на ділянці статевих органів і анального отвору;

2. Провести дослідження статевих органів на гінекологічному кріслі:

- описати стан зовнішніх статевих органів, правильність їх будови, наявність вад розвитку, особливості форми і розміру статевих губ і клітора, стан і колір слизової оболонки присінка піхви, стан зовнішнього отвору сечовивідного каналу, глибину і ширину входу у піхву; наявність або відсутність запального процесу та інших хворобливих станів, характеру виділень із статевих органів; наявність, характер і розміщення ушкоджень;
- описати стан дівочої пліви: форма (кільцеподібна, напівмісячна, тощо), висота (ширина), товщина, консистенція (м'ясиста, ущільнена), характер вільного краю (тонкий, товстий, гладкий, клаптиковий тощо), розмір (діаметр) і форма отвору (кругла, овальна щілиноподібна), розтягненість пліви, при наявності кількох отворів - їх кількість і характер перетинок, наявність та точна локалізація природних виїмок (їх характер, колір, щільність країв, глибина, місце, симетричність розміщення, їх відношення до зморшок піхви);
- якщо в ході огляду виявлена цілість дівочої пліви, то робиться позначка, чи не має вона будови, що припускає скоєння статевого акту без її порушення (розтягнутість, особливості будови – низька, у вигляді кайми, валика тощо), встановлюється розмір (діаметр) отвору, характер країв, а також зазначається наявність або відсутність кільця скорочення;
- випадках виявлення ушкоджень дівочої пліви описати їх кількість, локалізацію, форму і характер країв розривів (кровоточиві, такі, що гранулюються, рубцюються, вже зарубцювались), глибину розривів: досягають половини висоти (ширини) пліви, її основи, колір їх поверхонь, ущільненість країв розриву, наявність крововиливів у товщу пліви. Локалізація розривів та інших ушкоджень описується за колом входу в піхву, яке поділене на 12 рівних секторів згідно з

циферблатом годинника. При свіжих ушкодженнях дівочої пльиви дослідження матки і придатків через піхву допускається лише після загоєння пльиви, не раніше ніж через 10–12 днів після скоєння статевого акту;

3. Провести забір матеріалу, умови зберігання і передачі для подальшого дослідження: вилучення вмісту піхви стерильним марлевым тампоном із ділянки задніх і бічних склепінь для визначення можливої наявності сперматозоїдів і статевої приналежності сперми (проводиться в строки не більше як 7 діб з часу скоєння статевого акту). Зробити мазки на предметні стекла даним марлевым тампоном. Висушити за кімнатної температури предметні стекла, марлевий тампон, а також зразок чистої марлі від того самого клаптика; упаковувати належним чином в паперовий пакет і передати у встановленому порядку співробітнику правоохоронних органів.
4. У разі необхідності провести дослідження анального отвору (зазначити форму: у вигляді невеликого заглиблення, широкої або втягнутої коронки; вираженість радіальних зморшок шкіри навколо анального отвору, колір слизової оболонки прямої кишки, наявність зяяння, тріщин, саден, ран). Провести вилучення вмісту з прямої кишки (якщо обстежувана після зносин через анальний отвір не мала акту дефекації) стерильним марлевым тампоном з глибини 3–5 сантиметрів шляхом обтирання її слизової оболонки; вилученим тампоном зробити мазки на предметні стекла – для встановлення наявності сперматозоїдів. Висушити за кімнатної температури предметні стекла, марлевий тампон, а також зразок чистої марлі від того самого клаптика; упаковувати належним чином в паперовий пакет і передати у встановленому порядку співробітнику правоохоронних органів.
5. Призначити обстеження на наявність венеричного захворювання та інфекції, які передаються статевим шляхом (ВІЛ сифіліс, гепатит В, хламідіоз, гонорея, трихомоніаз, тощо). Рекомендувати проведення постконтактної профілактики для інфекцій, що

передаються статевим шляхом, одночасно з екстреною контрацепцією (таблетки невідкладної контрацепції) та постконтактною профілактикою ВІЛ/СНІДу (препарати та схеми лікування обираються згідно з локальними протоколами та мають відповідати національним рекомендаціям; профілактику треба розпочати протягом перших 24 годин після ризикованого випадку, у крайньому разі – не пізніше 72 годин).

Важливо!!! Жінки у випадку сексуального насильства потребують емоційної підтримки і чіткої інформації для розуміння доступних варіантів дій щодо застосування невідкладної контрацепції, а у випадку вагітності - прийняття усвідомленого рішення щодо її переривання або збереження!!! Слід пам'ятати, що на момент сексуального насильства жінка може бути вже вагітною. Перевірте можливість вже існуючої вагітності у жінок репродуктивного віку за допомогою тесту на вагітність або додаткових обстежень.

Оформлення медичної документації

1. Після проведення огляду всі відомості щодо постраждалої/ймовірно постраждалої особи вносяться до медичної документації, яку заповнюють належним чином :
 - з детальним зазначенням скарг, анамнезу, соматичного статусу, тілесних ушкоджень відповідно до загальноприйнятої схеми опису;
 - якщо виникла необхідність направити постраждалу особу для проведення додаткових обстежень (рентгенологічне, ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія, тощо, консультації спеціалістів – невропатолога, кардіолога, травматолога, венеролога, проктолога, тощо), обов'язково це зазначити та в подальшому додати дані про результати медичного обстеження;
 - виставити діагноз, у разі необхідності призначити лікування та профілактику.

!!! Діагноз «Забій м'яких тканин голови, грудної клітки, живота, тощо» не буде враховуватися судово-медичним експертом при оцінці ступеня тяжкості, за умови, що він встановлений на основі суб'єктивних факторів і не підтверджується об'єктивними

відомостями (якщо в медичній документації відсутні дані про тілесні ушкодження та їх морфологічні характеристики (дані див. вище) [13].

Клінічний діагноз постраждалої особи може також бути зашифрований відповідно до чинної МКХ-10 або ІСРС (Т74.20, Сексуальна жорстокість, Т74.10 Фізична жорстокість, Т74.30 Психологічна жорстокість, тощо).

Пам'ятати, що питання про побої, муки та катування входять в компетенцію органів досудового слідства / суду, і не є компетенцією медичних працівників та судово-медичної експертизи.

2. Всі дані щодо оформлення медичної документації, форми та інструкції з її оформлення, перелічені в Наказі «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 (форма № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № _», форма № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № _», тощо). Дані також вносяться до «Журналу обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку з заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції» за формою згідно з додатком до наказу Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України від 06 липня 2016 року № 612/679 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 липня 2016 року за № 1051/29181(при зверненні та доставленні до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості (вогнепальні, колоті, різані, рубані рани, тощо). У випадках домашнього насильства або сексуального насильства данні також вносять-

ся до «Журналу реєстрації фактів виявлення (звернення) про вчинення домашнього насильства та насильства за ознакою статі», який ведеться у закладі охорони здоров'я за формою згідно з додатком 4 до Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 року № 658.

3. Після надання постраждалій особі медичної допомоги, у разі необхідності, її необхідно скерувати до фахівця в сфері психічного здоров'я для проведення необхідних психотерапевтичних дій або медикаментозного лікування. Фахівцям з психічного здоров'я необхідно зафіксувати результати психологічного огляду постраждалої особи в медичній документації. Надаються рекомендації щодо отримання першої психологічної допомоги (фахівцями сфери психічного здоров'я, а також всіма іншими особами, які залучені до надання домедичної, медичної допомоги чи ліквідації наслідків військових дій).
4. Надання інформації щодо необхідності звернення з паспортом до територіального відділу поліції, районної прокуратури для отримання відповідного постанови/направлення для проходження судово-медичної експертизи з метою своєчасного документування та фіксації фактів заподіяння тілесних ушкоджень.
5. Проінформувати завідувача відділенням/ або відповідальну особу/ керівника закладу охорони здоров'я про виявлені факти тілесних ушкоджень.

Заклад охорони здоров'я (керівник закладу охорони здоров'я) не пізніше однієї доби зобов'язаний інформувати про виявлені факти заподіяння тілесних ушкоджень та випадки сексуального насильства правоохоронні органи (уповноважені підрозділи органів Національної поліції України) з дотриманням правового режиму інформації з обмеженим доступом за допомогою телефонного зв'язку, електронної пошти з подальшим письмовим підтвердженням.

7. Медичні працівники інформують постраждалу особу та/або її законного представника про права на безоплатне отримання медичної, соціальної та психологічної допомоги, інших соціальних послуг, безоплатну правову допомогу як в паперовому, так і в електронному вигляді (пам'ятка, алгоритм дій, тощо).

ВИСНОВКИ

В Україні, як і в усьому світі, широко застосовуються заходи по запобіганню та протидії насильству, пов'язаного зі збройними конфліктами, постійно розробляються та удосконалюються рекомендації з приводу його подолання із залученням працівників правоохоронних органів, соціальних служб, медичних установ, громадських і міжнародних організацій, що демонструє впровадження європейських стандартів. В низці нормативно-законодавчих документів України передбачено, що у разі порушення законних прав і інтересів громадян/пацієнтів у випадках фізичного, сексуального, психологічного насильства відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди, в тому числі із застосуванням міжнародних рекомендацій та норм міжнародного права. Метою надання постраждалій особі медичної допомоги є подолання негативних наслідків і впливів травматичного насильства на фізичне та психологічне здоров'я постраждалих осіб. Своєчасна фіксація та документування тілесних ушкоджень у постраждалих осіб медичними працівниками, діагностика наслідків ушкоджень допоможуть зібрати докази злочину/насильства і, відповідно, допоможе при розслідуванні кримінальних злочинів.

Перспективи подальших досліджень. В зв'язку зі збільшенням випадків фізичного, сексуального та психологічного насильства, особливо в теперішній час в умовах збройного конфлікту в Україні, питання запобіганню та протидії насильству, своєчасної фіксації та

документування тілесних ушкоджень та наслідків насильства, потребує особливої уваги і подальшого вирішення.

Конфлікт інтересів. Автори даного рукопису стверджують, що конфлікт інтересів під час виконання дослідження та написання рукопису відсутній.

Джерела фінансування. Виконання даного дослідження та написання рукопису було виконано без зовнішнього фінансування.

REFERENCES

1. Міжнародний протокол з документування та розслідування сексуального насильства в конфлікті. Основні стандарти належної практики щодо документування сексуального насильства як злочину згідно міжнародного права. Друге видання, 2017. Available on: https://womenua.today/UWC-library/unwomen/37-International_Protocol_2017_2nd_Edition_UKR.pdf
2. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки і покарання {Конвенцію ратифіковано із застереженнями Указом Президії ВР N 3484-XI (3484-11) від 26.01.87} Available on: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text
3. Особливості роботи з пацієнтами, які пережили полон та тортури, сексуальне насильство пов'язане з конфліктом. Рекомендації для фахівців медичної сфери/ К. Возніцина, Т. Сіренко. Київ, 2023. 48с. Available on: <https://drive.google.com/file/d/1Z3bvEsmOomg0YbWFTeQuj4O04cvIV5-d/view?pli=1>
4. Конституція України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141) Available on: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#-Text>
5. Кримінальний Кодекс України. Available on: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
Кримінальний процесуальний Кодекс України. Available on: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>

6. Кодекс України про адміністративні правопорушення. Available on: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>
7. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» {Вводиться в дію Постановою ВР № 2802-ХІІ від 19.11.92, ВВР, 1993, № 4, ст.20} із змінами. Available on: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
8. Закон України «Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами», документ 2319-ІХ, чинний, поточна редакція – прийняття 20.06.2022. Available on: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2319-20#Text>
9. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція) Офіційний переклад. Available on: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#Text
10. Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі від 22 серпня 2018 р. № 658 {Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 129 від 16.02.2022}. Available on: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#Text>
11. Бабкіна О. П., Ткачов А. С., Данильченко С. І. Правові та судово-медичні аспекти домашнього насильства в Україні. Український журнал медицини, біології та спорту. 2020. № 4 (26), т. 5. С. 336–342. Available on: <https://jmb.s.com.ua/pdf/5/4/jmb.s0-2020-5-4-336.pdf>
12. Наказ МОЗ України № 6 «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» від 17.01.1995 р. [Ukrainian]. Available on: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>

Article history:

Received: 10.07.2023

Revision requested: 26.07.2023

Revision received: 12.08.2023

Accepted: 15.09.2023

Published: 30.09.2023