



Підтримка постраждалих від катувань та сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, в Україні

Як покращити медико-правове документування та доступ до правосуддя

Аналітична записка

серпень 2024

Фото: Ірпінь, Україна / Раніт Мішорі, 2023

Резюме

Ретельне медико-правове документування, орієнтоване на постраждалих і засноване на травмоорієнтованому підході, має важливе значення для того, щоб запропонувати постраждалим шлях до правосуддя, а стандартизація такого документування відіграє ключову роль у фіксуванні випадків сексуального насильства і катування. Щоб підтримати українських урядовців, громадянське суспільство та міжнародних партнерів у розбудові систем підтримки постраждалих, організація Physicians for Human Rights («Лікарі за права людини» - PHR) провела оцінку системи медико-правового документування в Україні, щоб визначити можливості для зміцнення систем, які б зосереджували увагу на благополуччі постраждалих, їхній автономії та доступу до засобів правового захисту та відновлення.

Спираючись на численні зусилля української влади та її партнерів, спрямовані на вирішення проблем, пов'язаних із медико-правовим документуванням, ця аналітична записка окреслює поточні перешкоди, що стоять на заваді правосуддю та зціленню постраждалих, а також пропонує конкретні можливості для українського уряду та інших зацікавлених сторін для проведення реформ. Рекомендації, викладені в аналітичній записці, наголошують на необхідності розширення кола кваліфікованих фахівців, уповноважених проводити судово-медичні експертизи у справах про катування та сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом. Вони також закликають до законодавчих реформ, спрямованих на розширення можливостей постраждалих у процесі кримінального правосуддя, розробку стандартизованої медико-правової документації та впровадження ініціатив з розбудови потенціалу для забезпечення підходів, що враховують травму та орієнтовані на постраждалих.

Вступ

Потреба в ефективних шляхах до правосуддя за злочини катувань та сексуального насильства

Існує багато переконливих доказів того, що катування та сексуальне насильство були застосовані широкомасштабно з часу початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну в лютому 2022 року.¹ Як дійшла висновку Незалежна міжнародна комісія ООН з розслідування порушень в Україні: «В контексті свого повномасштабного вторгнення в Україну Російська Федерація вчинила численні порушення міжнародного права прав людини та міжнародного гуманітарного права, а також пов'язані з ними воєнні злочини... [які] полягають у катуванні, умисному вбивстві, згвалтуванні та вчиненні сексуального насильства [...] Зібрані докази ще раз підтвердили попередні висновки Комісії про те, що російська влада застосовувала тортури систематично та повсюдно».² Станом на серпень 2024 року Офіс Генерального прокурора України зареєстрував 310 випадків сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, з початку повномасштабного вторгнення.³

Тисячі людей, які пережили катування та сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, мають право на (а) рівний та ефективний доступ до правосуддя; (б) адекватне, ефективне та швидке відшкодування завданої шкоди; та (в) доступ до відповідної інформації щодо порушень та механізмів відшкодування.⁴ Для досягнення такої підзвітності важливо, щоб існували ефективні закони та протоколи, які б забезпечували ретельне документування та розслідування катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки та покарання, в тому числі, коли вони набувають форми сексуального або іншого гендерно зумовленого насильства.⁵ Шляхи, якими постраждали від цих порушень можуть ініціювати доступ до правосуддя, можуть бути різними: постраждалі повідомляють на першому етапі про завдану їм шкоду працівникам поліції, прокуратури, представникам неурядових організацій або медичним працівникам. Однак на кожному етапі шляху до правосуддя постраждалі повинні отримувати травмоорієнтовану допомогу та ресурси для лікування і підтримки. Підходи до медичної допомоги та лікування з урахуванням травми, а також доступ до правосуддя мають бути першочерговими, зосереджуючись на благополуччі, гідності та автономії постраждалих.⁶

Ця аналітична записка, створена у рамках проекту «Посилення спроможності протидії безкарності за катування та пов'язаними з ними злочинами в Україні», що впроваджується Всесвітньою організацією проти тортур, Медійною ініціативою за права людини, Центром прав людини ЗМІ-НА та Physicians for Human Rights, ґрунтується на оцінці потенціалу медико-правового документування катувань та сексуального насильства, пов'язаних з конфліктом, проведеної організацією Physicians for Human Rights («Лікарі за права людини» - PHR)⁷ з метою надання практичних рекомендацій щодо посилення медико-правового документування сексуального насильства, катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки та покарання, а також інших порушень прав людини в Україні. Її мета – допомогти розробникам політик, урядовим зацікавленим сторонам, представникам правоохоронних органів, суб'єктам міжнародного правосуддя, юристам, медичним працівникам та суб'єктам гума-

нітарної допомоги у впровадженні травмоорієнтованих та орієнтованих на постраждалих практик, які підвищують якість та достовірність судово-медичних доказів.

Важливе значення ретельного медико-правового документування

Медико-правова оцінка є важливим інструментом, зокрема, для документування доказів та підтвердження свідчень про сексуальне насильство, катування та інші жорстокі, нелюдські, такі, що принижують гідність, види поведінки та покарання, а також інші порушення прав людини. Така оцінка - це систематичне медичне та психологічне обстеження постраждалих. Підготовлений медичний працівник проводить ретельне інтерв'ю з постраждалою особою, під час якого вона розповідає свою соціальну, медичну та психологічну історію до травми, описує насильницькі події, які вона пережила, перебіг своїх фізичних симптомів та ознак з моменту насильницьких подій та на момент інтерв'ю. Потім такий професіонал проводить фізичне, психічне та/або психологічне обстеження, документує фізичні та психологічні результати і симптоми, відбирає матеріальні об'єкти, а також біологічні зразки, такі як кров або сперма, якщо це можливо, для лабораторного дослідження, опрацьовує результати разом, щоб надати інтерпретацію їх відповідності інциденту (інцидентам), про які повідомляється в заяві. Оскільки неякісно проведений огляд може повторно травмувати постраждалу особу та перешкоджати досягненню правосуддя, важливо, щоб лікарі, які його проводять, були добре навчені підходам, орієнтованим на постраждалу особу та травму.⁸

Успіх розслідування катувань і сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, залежить від якості документування, а збирання медико-правових доказів може бути невід'ємною частиною цього процесу.⁹ Медична документація може мати значну цінність як частина процесу правосуддя у справах про катування та сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, навіть якщо експертизи проводяться через кілька тижнів або місяців після вчинення передбачуваних злочинних дій. Часто документація про шкоду психічному здоров'ю, якої зазнала постраждала особа, є єдиним доступним доказом, що свідчить про наявність триваючої травми та інших психологічних ушкоджень.

Документування цих порушень фізичного та психічного здоров'я також може надати важливі докази, які пов'язують злочинців зі скоєними ними злочинами і демонструють паттерни (закономірності) злочинної поведінки. Виявлення таких паттернів може допомогти встановити, де злочини є широкомасштабними і систематичними, а також довести інші важливі елементи, такі як злочинний умисел, загальна мета, командна відповідальність командирів чи вищих осіб. Висновки експертизи можуть надати сприяти задоволенню цивільних позовів, відшкодуванню та іншим зусиллям у сфері правосуддя.

Поточний контекст документування та розслідування катувань і сексуального насильства в Україні

У 2023 році PHR провела оцінку клінічної, правової та технологічної спроможності в Україні здійснювати медико-правове документування сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, та випадків катувань, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження та покарання, включаючи підходи, що враховують особливості травми, та підходи, орієнтовані на постраждалих, а також захист конфіденційності пацієнтів.¹⁰ Наша оцінка та аналіз, засновані на особи-

стих та дистанційних інтерв'ю¹¹, а також кабінетному дослідженні, визначили поточні та тривалі проблеми, які виникають у постраждалих осіб та медичних спеціалістів, правників в Україні при впровадженні травмоорієнтованих практик, орієнтованих на постраждалих для документування фактів сексуального насильства та катувань. Оцінка також виявила кілька перспективних можливостей для зміцнення системи медико-правового документування.

Наша оцінка виявила такі проблеми:

а

Існуючі правові та регуляторні обмеження та особливості формування державних політик в Україні обмежують коло експертів, яким дозволено проводити судову експертизу, що ускладнює постраждалим доступ. Судово-експертна діяльність в частині проведення судової експертизи здійснюється **виключно сертифікованими судовими експертами державних спеціалізованих установ**,¹² які уповноважені проводити судові експертизи та складати висновки експерта за їхніми результатами у кількох чітко визначених сферах: криміналістична, медична, психіатрична та психологічна експертизи.¹³ Оскільки в Україні ці чотири сфери вважаються самостійними, це може призвести до фрагментації різних експертиз, коли потерпіла особа піддається численним обстеженням. Крім того, необхідність проведення численних обстежень у поєднанні з обмеженою кількістю державних сертифікованих судових експертів може призвести до затримок і стримувати постраждалих від подальших звернень.

б

Наразі не існує стандартизованої медико-правової форми для проведення судово-медичної експертизи, яка б гарантувала, що вичерпні дані будуть задокументовані у стандартизований спосіб.

д

Якщо постраждала особа вступає у систему правосуддя через свого медичного працівника (шляхом звернення медичного працівника до правоохоронних органів) результати первісного медичного огляду, проведеного та задокументованого цим працівником, самі по собі за своєю природою не можуть вважатися допустим доказом, оскільки тільки сертифіковані судово-медичні експерти, які працюють у державних спеціалізованих установах, мають право проводити судово-медичні експертизи. Хоча судово-медичний експерт може включити якісну первинну медичну документацію як додаток до свого висновку або така документація може бути додана до справи за клопотанням потерпілого на розсуд суду, на сьогоднішній день первинна документація, зроблена лікарями під час першого контакту, наприклад, сімейними лікарями та гінекологами, яка подається судово-медичним експертам, сприймається інколи як така, що є низької якості і відхиляється.

с

Фрагментація документування на окремі сфери та необхідність встановити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень може призвести до шкідливих затримок у процесі притягнення до відповідальності. Наприклад, потерпілі, які, як це часто буває, не можуть звернутися до правоохоронних органів тижнями чи місяцями, або не мають негайного доступу до них, скоріш за все, не будуть опитані судово-медичними експертами. Їхні справи також можуть не розглядатися серйозно через те, що і лікарі, і потерпілі вважають, що в післягострому періоді мало що можна отримати з медичної точки зору від обстеження.

e

За відсутності в Україні стандартизованої медико-правової форми, лікарі інколи використовують існуючу медичну довідку про документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, для випадків сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом. Використання цієї довідки призводить до прогалин у документуванні сексуального насильства та підпорядковує постраждалих від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, процесуальним вимогам щодо домашнього насильства, таким як обов'язкове повідомлення органам правопорядку.

Хоча система документування домашнього насильства включає деякі криміналістичні елементи, вона не призначена для збирання вичерпних доказів, необхідних для судового переслідування сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, включаючи детальну інформацію про інциденти та осіб, які їх вчинили. Крім того, чинна система документування домашнього насильства вимагає наявності доказів фізичних ушкоджень. Таким чином, випадки сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, у яких фізичні ознаки та симптоми зникли, або відсутні (коли вчиняються інші форми сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, такі як примусове оголення), можуть бути не зафіксовані. Офіс Генерального прокурора розробив нові методичні рекомендації щодо ідентифікації різних форм сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом. Однак ця інформація може не відразу бути доступна лікарям через канали розповсюдження Міністерства охорони здоров'я.

Законодавство у сфері протидії домашньому насильству вимагає від лікарів обов'язкового повідомлення про випадки домашнього насильства до правоохоронних органів. Такої вимоги не існує для постраждалих від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, а державна політика, зокрема нещодавно прийнятий Стратегічний план реалізації повноважень органів прокуратури у сфері кримінального переслідування за вчинення сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом,¹⁴ підтверджує необхідність поважати волю таких постраждалих та їхнє право на інформовану згоду. Однак там, де лікарі використовують протоколи домашнього насильства для документування сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, існує різне тлумачення серед надавачів послуг щодо того, чи потрібно в обов'язковому порядку повідомляти про таких постраждалих.

f

Прийняття нової форми під назвою «Довідка про фіксацію тілесних ушкоджень»¹⁵ є багатообіцяльним кроком, оскільки дозволяє лікарям, які не є судово-медичними експертами, проводити та перенаправляти стандартизоване документування всіх форм катувань та сексуального насильства, у тому числі пов'язаних з конфліктом. Однак для ефективного використання цієї форми необхідні заходи для забезпечення підтримки та розвитку навичок у медичному та юридичному секторах. Крім того, ключові поправки до форми можуть значно підвищити її корисність для збирання доказів для судового переслідування, перенаправлення та засобів правового захисту. *Див. вставку: Довідка про фіксацію тілесних ушкоджень*

g

Наразі спостерігається недостатня координація між секторами, коли медичні, судові, правоохоронні та юридичні працівники працюють ізольовано один від одного. Також бракує міжсекторальних тренінгів для заохочення ефективної співпраці між цими секторами, зокрема, для розбудови спроможності адвокатів і суддів розуміти весь обсяг інформації, яку можна зібрати під час судово-медичної або іншої експертизи, і як інтерпретувати судові докази.

h

На сьогоднішній день в Україні недостатньо практиків, навчених проводити ретельні, травмо-інформовані експертизи та осіб, навчених травмо-інформованим практикам та підходам, орієнтованим на постраждалих, на всіх етапах шляху до правосуддя.

Поточні законодавчі ініціативи та зусилля щодо формування політик в Україні

З лютого 2022 року українська влада здійснила позитивні кроки для покращення взаємодії з постраждалими та посилення спроможності документування злочинів, включаючи, наприклад, створення нового спеціалізованого підрозділу в Офісі Генерального прокурора для розслідування випадків сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, а також Координаційного центру підтримки потерпілих та свідків, та початок реформи системи судово-медичної експертизи.¹⁶

На додаток до Наказу №278¹⁷, який регулює порядок документування результатів медичного огляду постраждалих від домашнього насильства та слугує важливою основою для документування, Міністерство охорони здоров'я також затвердило нову стандартизовану форму, Довідку про фіксацію тілесних ушкоджень.¹⁸ Створена на базі Стамбульського протоколу, всесвітньо відомого керівництва з документування катувань, передбачається, що вона буде поширена на всіх лікарів, відкриваючи можливість документування сексуального насильства і катувань для фахівців, які не є судово-медичними експертами.

Крім того, у Верховній Раді України зареєстровані певні законопроекти, які мають безпосередній вплив на специфіку проведення судових експертиз. Наприклад, законопроектом №10420 в частині імплементації положень Стамбульської конвенції пропонується внести зміни до статті 242 Кримінального процесуального кодексу України (підстави для проведення експертизи) щодо

невідкладного проведення експертизи осіб, які постраждали від кримінальних правопорушень, передбачених статтями 152, 153, 155 та 156 Кримінального кодексу України, за заявою постраждалої особи (не проголосованій Верховною Радою України)¹⁹.

Законопроект «Про судово-експертну діяльність» №6284 від 5 листопада 2021 року²⁰ та альтернативні до нього №6284-1, 6284-2 та 6284-3, а також №6285²¹ від 5 листопада 2021 року та альтернативний до нього №6285-1 спрямовані на зміну підходів до судово-експертної діяльності, визначення статусу, прав та обов'язків судових експертів та відповідних судово-експертних установ. Опрацювання в комітетах Верховної Ради України та розгляд Верховною Радою України відповідних законодавчих ініціатив призведе до змін в організації та проведенні судових експертиз.

Громадські ініціативи та міжнародні організації підтримують зусилля з удосконалення медико-правової документації. Спільно з національними та міжнародними радниками Офіс Генерального прокурора розробив та затвердив Стандарти розслідування катувань, які включають основні рекомендації для прокурорів та слідчих щодо проведення судово-медичної експертизи.²² Наразі розробляються стандартні операційні процедури, які включатимуть вказівки щодо вдосконалення процесу проведення судово-медичної експертизи.²³

Міжнародні стандарти

Існують глобальні стандарти та критерії проведення якісного медико-правового документування катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, та сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, які були розробле-

ні на основі міжнародних консультацій та рецензованих доказів. Всі ці передові практики побудовані на основі принципів, викладених у трьох посібниках, до розробки яких долучилася PHR та наші партнери. До них належать:

1

Посібник з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання (Стамбульський протокол),²⁴ який містить рекомендації щодо розслідування та документування всіх форм катувань, включаючи сексуальні катування, а також сприяє захисту постраждалих від катувань та адвокаційній роботі громадянського суспільства від їхнього імені;

2

Міжнародний протокол з документування та розслідування сексуального насильства в умовах конфлікту, який висвітлює найкращі практики медико-правової експертизи постраждалих від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом;²⁵ та

3

Кодекс Мурад зі збору та використання інформації систематичне сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, який фокусується на міжсекторальних практиках з урахуванням травми та підходах до взаємодії з постраждалими від сексуального насильства, орієнтованих на постраждалих.²⁶

Ці посібники вважаються світовими довідниками з медико-правової експертизи постраждалих і використовуються в конфліктних ситуаціях по всьому світу.

Відповідно до Стамбульського протоколу, будь-який ліцензований лікар може бути навчений проводити судово-медичну експертизу. У Стамбульському протоколі зазначається (п. 303): **«Проведення експертиз відповідно до Стамбульського протоколу не вимагає сертифікації в якості судово-медичного експерта, хоча це може бути нормативною практикою в деяких державах і іноді використовується для навмисного виключення свідчень незалежних клініцистів із судових розглядів»**.²⁷

Аналогічним чином, у керівництві Всесвітньої організації охорони здоров'я з медико-правової допомоги постраждалим від сексуального насильства чітко зазначено, що «дільничні лікарі, поліцейські хірурги, гінекологи, лікарі та медсестри швидкої допомоги, лікарі загальної практики та фахівці з психічного здоров'я» повинні мати змогу проводити такі експертизи.²⁸ Згідно з цими настановами, «для пацієнта буде дуже корисно, якщо під час медичного огляду будуть зібрані будь-які судово-медичні докази, якщо це доречно; в ідеалі, медичний працівник, який проводить медичну експертизу, повинен також надавати судово-медичні або медико-правові послуги, якщо він має відповідну підготовку для цього».²⁹

Для ефективного медико-правового документування, незалежно від того, чи це поглиблена оцінка відповідно до Стамбульського протоколу, чи коротка оцінка на первинному рівні, **вкрай важливо навчити лікарів, з якими відбувається первинний контакт постраждалої особи, ефективному документуванню та протоколам перенаправлення пацієнтів**.³⁰ Лікарі повинні бути навчені отримувати інформовану згоду,

документувати поточні симптоми та ознаки, а також інформувати про те, як пацієнти можуть звертатися до місцевих, національних і міжнародних організацій для подальшого розслідування.³¹

Окрім навчання, лікарі потребують стандартизованих інструментів і процедур документування, включаючи медико-правові довідки, щоб забезпечити можливість використання зібраних доказів у судових процесах. Стандартизована документація, як було показано, призводить до кращих результатів для постраждалих у судах.³² Для підвищення якості, повноти та точності зібраних доказів сексуального насильства та катувань слід дотримуватися стандартизованих протоколів, таких як Стамбульський протокол, для опитування та обстеження потерпілих.

Важливо також підкреслити, що навіть коли неможливо забезпечити проведення оцінки, можна навести вагомні аргументи для встановлення факту порушення. Як зазначено в Міжнародному протоколі: «У міжнародній кримінальній практиці використання медико-правових доказів для доведення сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом і звірствами, не є обов'язковим. Така вимога поставила б нездоланий бар'єр на шляху до правосуддя для більшості жертв, які не мають доступу до медичних послуг у період, близький до часу вчинення сексуального насильства. Це особливо актуально у випадках, коли сексуальне насильство було скоєно в контексті утримання під вартою або примусового переміщення, сексуального рабства, а також у випадках, коли триває насильство унеможливує мобільність і доступ до медичних послуг».³³ Хоча судово-медична експертиза є корисною, коли це можливо, і може відігравати важливу роль у розслідуванні, її відсутність не повинна сама по собі бути перешкодою для постраждалих, прокурорів, слідчих і суддів у притягненні винних до відповідальності.

Рекомендації

Уряду України та Верховній Раді України, а також Офісу Генерального прокурора, Національній поліції та іншим зацікавленим сторонам рекомендується:

- **Вжити заходів для того, щоб підготовлені лікарі могли здійснювати судово-медичні експертизи на додаток до державних судово-медичних експертів** у справах про сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, а також катування, жорстоке, нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження або покарання, розпочаті Офісом Генерального прокурора або в межах інших національних чи гібридних механізмів. Ці заходи повинні включати дозвіл медичним працівникам, у тому числі не лікарям (наприклад, медсестрам), проходити навчання з питань судово-медичної документації та мати право проводити судово-медичні експертизи, а також дозвіл міжнародним експертам проводити експертизи, які будуть допустимими у національних процесах у випадках, коли національні можливості є недостатніми.

- Внести зміни до статті 7 Закону України «Про судову експертизу», виключивши положення «судово-експертна діяльність з проведення криміналістичних, судово-медичних та судово-психіатричних експертиз здійснюється виключно державними спеціалізованими установами» з метою підвищення спроможності

медичних працівників документувати та використовувати медико-правові докази катувань та сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом.

- **Роз'яснити, що слідчі мають право на власний розсуд визначати, коли необхідна судово-медична експертиза**, включаючи, але не обмежуючись підставами, визначеними в Кримінальному процесуальному кодексі України, та забезпечити отримання згоди потерпілих перед проведенням експертизи.

- Переглянути підстави для обов'язкового проведення судово-медичної експертизи у провадженнях щодо воєнних злочинів у разі об'єктивної неможливості її своєчасного проведення для забезпечення дотримання вимог кримінального процесу під час розслідування воєнних злочинів (ст. 242, ст. 615 Кримінального процесуального кодексу України). Частина 2 ст. 242 у чинній редакції ставить під загрозу право та можливість сторін обирати докази, які вони бажають подавати, та створює ризик виправдання воєнних злочинців у майбутньому у разі непроведення експертизи.

• **Розробити, прийняти та впровадити комплексну стандартизовану судово-медичну документацію для підтримки лікарів та судово-медичних експертів у документуванні катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність поводження або покаран-**

ня та сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, з урахуванням травми та інтересів постраждалих, зокрема через вимогу використання Довідки про фіксацію тілесних ушкоджень з рекомендаціями, наданими РНР.

Довідка про фіксацію тілесних ушкоджень

Прийняття цієї форми стало значним покращенням, але деякі важливі положення все ще потребують доопрацювання. Наступні рекомендації були надані РНР Міністерству охорони здоров'я:

• **Форма медико-правової документації потребує вдосконалення, щоб забезпечити всебічну та орієнтовану на постраждалих документацію.**

- По-перше, на початку необхідно включити розділ, який стосується інформованої згоди пацієнта, узгодивши його з етичними принципами та правовими вимогами.

- Крім того, щоб полегшити повне розуміння історії пацієнта, форма повинна містити окремий розділ з описом обставин нападу або інциденту. Це дозволить медичним працівникам зібрати відповідну інформацію перед тим, як приступити до фізичного огляду, забезпечуючи цілісний підхід до документування.

- Щоб спростити процес документування та врахувати кілька оглядів, важливо включити поля, які фіксують як дату огляду, так і дату довідки. Це узгодить документ з травмоорієнтованими практиками, визнаючи, що постраждалим можуть знадобитися перерви під час обстеження.

- Крім того, якщо в розділ «Стать» («Гендер») додати категорію «Інше», форма краще відповідатиме потребам різних груп пацієнтів. Подібним чином категорія «Національність» дозволить задокументувати ширші групи населення.

• **Необхідно розширити форму, щоб охопити психологічні оцінки та поведінкові спостереження.** Це розширення дозволить медичним працівникам документувати не лише скарги на фізичне здоров'я, але й психологічний вплив нападу чи інциденту. Крім того, включення полів для запису обставин травм, опису винних і контексту травми має вирішальне значення для узгодження з міжнародними протоколами та забезпечення ретельного документування.

• **Рекомендовано перемістити розділ «Діагноз» у кінець форми та перевизначити його як «Оцінка».** Це коригування підкреслить оцінювальний характер документації, а не передчасне встановлення діагнозів. Крім того, якщо залишити описи синців і саден відкритими, а не обмежувати їх конкретними категоріями, можна запобігти помилкам і підвищити точність документування.

• **Чітке зазначення тестів на вагітність та ПСШ у розділі додаткових тестів та обстежень у формі має дуже важливе значення для забезпечення комплексного надання медичної допомоги постраждалим.** Подібним чином розгляд включення спеціальної таблиці для дітей задовольнить унікальні потреби педіатричних пацієнтів, підвищуючи застосовність форми для різних демографічних груп. Крім того, включення розділів для перенаправлень і планів лікування / терапії сприятиме безперервності догляду та сприятиме співпраці між надавачами медичних послуг.

• **Вказати роль кожного медичного працівника в обстеженні та використувувати більш якісні піктограми для підвищення чіткості та підзвітності в документації.** Також рекомендується розширити коло осіб, яким дозволено заповнювати форму, з лікарів до (навчених) медичних працівників.

Інструкції, що супроводжують форму, повинні відображати всі ці зміни. Лікарі повинні отримати чіткі вказівки щодо того, як включити оцінку в рутинний прийом пацієнтів, і пройти навчання щодо її проведення.

• **Пріоритезувати розбудову спроможності всіх клініцистів, у тому числі тих, хто не є судово-медичними експертами, щодо медико-правового документування сексуального насильства, катувань, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження та покарання, орієнтованого на постраждалих, з урахуванням травми, відповідно до міжнародних стандартів, у тому числі шляхом негайного запровадження навчальних програм для реагування на поточні випадки, а також включення такого навчання до програми підвищення кваліфікації для всіх медичних працівників. Законодавчі зміни матимуть обмежений вплив без їхнього практичного застосування, тому слід підтримати Національну школу суддів, Вищу школу адвокатури та Центр підви-**

щення кваліфікації прокурорів у запровадженні навчальних програм, які б охоплювали експертну наукову методологію та ефективну співпрацю з судово-медичними експертами та медичним сектором.

• Оновити порядок проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб шляхом внесення відповідних змін до нормативного регулювання³⁴ або прийняття нового підзаконного акту, визначивши особливості повідомлення про випадки сексуального насильства в широкому розумінні (які можуть підпадати під ознаки кримінальних правопорушень проти статевої свободи та недоторканості або сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом) з урахуванням інформованої згоди.

Порядок проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги.³⁵ Форму медичної довідки слід переглянути, включивши в неї місце для детального опису ушкоджень, використання піктограм та вичерпної інформації про інцидент та кривдника. Вона також має містити план перенаправлення для забезпечення належного подальшого догляду та підтримки. Форма повинна враховувати ІПСШ та вагітність, забезпечуючи повну оцінку стану здоров'я. Хоча система документування домашнього насильства є корисною, вона є неповною для сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, і її слід адаптувати.

Для забезпечення підходу, орієнтованого на постраждалих від насильства, рекомендуються й інші конкретні законодавчі зміни:

- Внести зміни до ч. 1 ст. 242 Кримінального процесуального кодексу України, надавши потерпілому можливість залучати експерта у кримінальному провадженні.
- Внести зміни до п. 1 та 2 ч. 1 статті 243 Кримінального кодексу України, надавши право потерпілому звертатися до слідчого судді за наявності обставин, передбачених ч. 1 ст. 243 Кримінального кодексу України.
- Включити потерпілу особу до числа осіб, які можуть самостійно відбирати зразки, а також клопотати перед слідчим, слідчим суддею про відібрання біологічних зразків.
- Внести зміни до ч. 1 ст. 244 Кримінального процесуального кодексу в частині проведення судової експертизи за рахунок коштів державного бюджету для осіб, які постраждали від воєнних злочинів, без необхідності доведення факту неможливості залучення експерта самостійно через відсутність коштів.

Міжнародним партнерам та громадянському суспільству рекомендується надати технічні та фінансові ресурси для підтримки національних зусиль, описаних вище, а також:

- Підтримувати впровадження та розповсюдження стандартизованих форм медико-правової документації, які відповідають найкращим міжнародним практикам та національним нормам.
- Підтримувати міжгалузеві та поглиблені спеціалізовані тренінги з метою впровадження стандартизованих форм медико-правової документації, формування навичок ведення високоякісного медико-правового документування, орієнтованого на постраждалих, та інтерпретації таких доказів, а також сприяти співпраці, взаємодії та ясності щодо ролей та протоколів.
- Запровадити тренінги для медичних працівників, соціальних працівників та інших надавачів послуг по всій системі з питань вторинної травми, а також забезпечити необхідні ресурси для постійної підтримки.

Висновок

Підтримка постраждалих у їхньому зціленні, відновленні та пошуку справедливості вимагає інноваційних підходів і співпраці між секторами та зацікавленими сторонами. Подолання цієї кризи вимагає колективних зусиль, зокрема, у зміцненні медико-правового документування, щоб забезпечити постраждалим від насильства доступ до комплексної допомоги та правосуддя, на яке вони заслуговують.

Кінцеві примітки

1. Рада з прав людини, Доповідь Незалежної міжнародної комісії з розслідування ситуації в Україні, U.N. A/HRC/55/66, 18 березня 2024 р., п. 86, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/hrcouncil/coiukraine/a-hrc-55-66-aev.pdf>.
2. Там само.
3. «В Україні задокументовано 310 випадків сексуального насильства під час війни», Межа, 8 серпня 2024 р., <https://mezha.net/ua/bukvy/v-ukraini-zadokumentovano-310-faktiv-seksualnoho-nasylstva-vchynenoho-v-umovakh-viiny/>.
4. Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок, Загальна рекомендація №35 щодо гендерно зумовленого насильства щодо жінок, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/35 (2017); Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок, Загальна рекомендація №30 щодо жінок у запобіганні конфліктам, конфліктних і постконфліктних ситуаціях, док. CEDAW/C/GC/30 (2013); Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, ст. 13-14, 10 грудня 1984 року, 1465 U.N.T.S. 85; Основні принципи та керівні положення, що стосуються права на правовий захист і відшкодування шкоди для жертв грубих порушень міжнародних норм у галузі прав людини та серйозних порушень міжнародного гуманітарного права, резолюція Генеральної Асамблеї 60/147, 15 грудня 2005 року, VI. Поводження з жертвами, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation#>.
5. Заборона катувань та нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження визнана багатьма органами ООН з прав людини та міжнародними судами як така, що включає в себе сексуальне та інші форми гендерно зумовленого насильства. Сексуальне та гендерно зумовлене насильство може бути прирівняне до катувань та жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження за наявності необхідних елементів (жорстокість, мета, участь державної посадової особи та умисел) і може включати «дії або погрози, такі як примусове оголення, словесні сексуалізовані погрози, сексуалізовані принизливі або ображаючі знущання та інше словесне або фізичне поводження, сексуальне насильство шляхом дотику до інтимних частин тіла, проникнення пальцями, примусової мастурбації, примусового введення предмета в піхву або анус, орального зґвалтування, анального та вагінального зґвалтування, еякуляції або сечовипускання на жертву, сексуального рабства, примусової вагітності та примусової стерилізації». Будь ласка, дивіться: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2024/identifying-documenting-investigating-and-prosecuting-crimes-sexual-torture>. У цій записці буде розглянуто весь спектр катувань і жорстокого поводження, включаючи випадки, коли вони проявляються як сексуальне або інші форми гендерно зумовленого насильства, такі як репродуктивне насильство. Хоча ми визнаємо, що сексуальне та гендерно-обумовлене насильство є однією з форм катувань і жорстокого поводження, з огляду на те, що в багатьох секторах катуваннями та сексуальним і гендерно-обумовленим насильством можуть займатися різні суб'єкти, тут використовується термін «катування та сексуальне насильство».
6. Зауваження загального порядку № 3, 2012: Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання: виконання статті 14 державами-учасницями. Див. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/categ3-general-comment-no-3-2012-implementation>; Загальна рекомендація 35 CEDAW, пункт 28: Усі заходи повинні здійснюватися із застосуванням підходу, орієнтованого на постраждалу/потерпілу особу, з визнанням жінок як носіїв прав і заохоченням їхньої самостійності та автономії, включаючи розвиток здібностей дівчат з дитинства до підліткового віку. Крім того, заходи повинні розроблятися та впроваджуватися за участю жінок, з урахуванням особливостей становища жінок, які постраждали від перекресних форм дискримінації. Див. https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/s_res_2467.pdf; Резолюція Ради Безпеки ООН 2467 (2019), S/RES/2467(2019): Зміцнення правосуддя та підзвітності і заклик до підходу, орієнтованого на постраждалих, у запобіганні та реагуванні на сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом.
- Див. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n19/118/28/pdf/n1911828.pdf>
7. Первинне оцінювання було проведено за підтримки Фонду дотора Деніса Мукверге.
8. Управління Верховного комісара ООН з прав людини, «Стамбульський протокол: Керівництво з розслідування та документування катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання», HR/P/PT/8/Rev. 2, 2022, https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf; Сара Ферро Рібейро та Данае ван дер Стратен Понтоз, «Міжнародний протокол з документування та розслідування сексуального насильства в умовах конфлікту: Найкращі практики документування сексуального насильства як злочину або порушення міжнародного права», Міністерство закордонних справ та у справах Співдружності Великої Британії, березень 2017 р., <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2019/06/report/international-protocol-on-the-documentation-and-investigation-of-sexual-violence-in-conflict/International-Protocol-2017-2nd-Edition.pdf>.
9. Управління Верховного комісара ООН з прав людини, «Стамбульський протокол: Посібник з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання, HR/P/PT/8/Rev. 2, 2022, https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf.
10. «Судово-медичне документування катувань та сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, в Україні: Технічна оцінка та ключові рекомендації», Physicians for Human Rights, травень 2024 року, https://phr.org/wp-content/uploads/2024/07/PHR-Report-Strengthening-Forensic-Documentation-of-Torture_UKR.pdf
11. Було проведено 21 напівструктуроване інтерв'ю із зацікавленими сторонами в Києві та Львові, включаючи представників закладів охорони здоров'я, організацій громадянського суспільства, груп постраждалих, експертів з правових питань, правоохоронних органів та державних установ. Деякі інтерв'ю включали кількох учасників або представників кількох відомств і проводилися безперервно, а тому зараховуються як одне інтерв'ю.
12. Стаття 7 Закону України «Про судову експертизу» передбачає, що судово-експертна діяльність, яка є складовою частиною криміналістичної, медичної або психіатричної судової експертизи, здійснюється виключно спеціалізованими державними установами, в тому числі судово-медичними експертами.
13. Організаційні аспекти судово-експертної діяльності визначені в Законі України "Про судову експертизу" від 25 лютого 1994 року № 4038-XII, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>. Стаття 7 Закону передбачає, що судово-експертна діяльність, яка є складовою частиною судово-медичної, медичної або психіатричної експертизи, здійснюється виключно спеціалізованими державними установами, в тому числі судово-медичними експертами. Крім того, психологічну експертизу можуть проводити й інші експерти, які не обов'язково входять до складу державних установ, але мають бути зареєстровані в Державному реєстрі атестованих судових експертів.
14. Стратегічний план реалізації повноважень прокуратури у сфері кримінального переслідування за сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, Офіс Генерального прокурора України, 2023, <https://www.gp.gov.ua/ua/posts/specializovani-dokumenti>
15. Про внесення змін до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, Міністерство охорони здоров'я України; Наказ, Довідка, Форма [...] від 2 лютого 2024 р., № 186, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0243-24#n4>
16. «Уряд виділив субвенцію на функціонування судово-експертних служб у перехідний період їх реформування», Кабінет Міністрів України, 27 червня 2023 р., <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-vydilyv-subventsiiu-na-funktsionuvannia-sudovo-medychnykh-sluzhb-pid-chas-perekhidnoho-periodu-ikh-reformuvannia>; Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.09.2023 №1712 «Про затвердження Плану заходів з трансформації системи судово-медичної експертизи України»,

Кінцеві примітки

продовження

- <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29092023--1712-pro-zatverdzhennja-planu-zahodiv-z-realizacii-transformacii-sistemi-sudovo-medichnoi-ekspertizi-ukraini>. Крім того, у 2023 році Міністерство охорони здоров'я заклало впровадити у навчальну програму в рамках освітньої програми «Охорона здоров'я» у закладах вищої освіти навчання за Стамбульським протоколом - міжнародним керівництвом з документування медичних доказів катувань та їхніх наслідків. Звіт Міністерства охорони здоров'я України про виконання у 2022 році Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на 2021-2023 роки, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 червня 2021 року №756-р, https://moz.gov.ua/uploads/8/44409-dokument_no118_o_70_23_id3934000.pdf
17. Наказ 278 «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги», 1 лютого 2019 року, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0262-19#Text>.
 18. Про внесення змін до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, Міністерство охорони здоров'я України; Наказ, Довідка, Форма [...] від 2 лютого 2024 р., №186, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0243-24#n4>
 19. Проект Закону «Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо проведення освидування та експертизи, укладення угоди про примирення та кримінальних проваджень у формі приватного обвинувачення у зв'язку з ратифікацією Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція)», №10420 від 22.01.2024, <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/43531>
 20. Проект Закону «Про судово-експертну діяльність», №6284 від 05.11.2021, https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73154
 21. Проект Закону «Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо удосконалення деяких положень, пов'язаних з порядком призначення експертизи», №6285 від 05.11.2021, https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73155
 22. «Стандарти розслідування воєнних злочинів. Незаконне позбавлення волі та катування», Офіс Генерального прокурора України, 2023, https://justgroup.com.ua/wp-content/uploads/2023/05/standart-rozsliduvannya_katuvannya.pdf
 23. Стандартні операційні процедури розробляються неурядовою організацією Global Rights Compliance, юридичною фірмою, що консулює Офіс Генерального прокурора.
 24. Див. виноску 8.
 25. Сара Ферро Рібейро та Дана ван дер Стратен Понтоз, «Міжнародний протокол з документування та розслідування сексуального насильства в умовах конфлікту: Найкращі практики документування сексуального насильства як злочину або порушення міжнародного права», Міністерство закордонних справ та у справах Співдружності Великої Британії, березень 2017 р., https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2019/06/report/international-protocol-on-the-documentation-and-investigation-of-sexual-violence-in-conflict/International_Protocol_2017_2nd_Edition.pdf.
 26. Ініціатива Надії, Інститут міжнародних кримінальних розслідувань та Міністерство закордонних справ, Співдружності та розвитку Великої Британії, «Кодекс Мурад: Глобальний кодекс поведінки для збору та використання інформації про систематичне сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом», 13 квітня 2022 року, https://static1.squarespace.com/static/5eba1018487928493de323e7/t/6255fd2f29113fa3f4be3add5/1649802738451/220413_Murad_Code_EN.pdf.
 27. Стамбульський протокол, с. 75. Параграф 304 також передбачає необхідну кваліфікацію медичних працівників, які документують порушення: «Документування клінічних доказів катувань вимагає спеціальних знань від кваліфікованих медичних працівників. Знання про катування та їхні фізичні та психологічні наслідки можна отримати з публікацій, навчальних курсів, професійних конференцій та власного досвіду. Крім того, знання про регіональні практики катувань і жорстокого поводження є важливими, оскільки така інформація може підтвердити розповіді особи про ці регіональні практики. Наполегливо рекомендується мати досвід опитування та обстеження осіб для отримання фізичних та психологічних доказів катувань або жорстокого поводження, а також документування результатів під наглядом досвідчених клініцистів».
 28. Керівництво з медико-правової допомоги жертвам сексуального насильства, Всесвітня організація охорони здоров'я, с. 3, 2003 р., <https://iris.who.int/handle/10665/42788>
 29. Там само.
 30. Неймер К., Волпельє М., Муквеге Д., «Випадок Кавуму: модель медико-правової співпраці», Lancet, Volume 393, Issue 10191, p.2651-2654, 29 червня 2019, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30649-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30649-X/abstract); Мішорі Р., Наймер К., Макхейл Т., Джонсон К., Фатін Д., Гіллетт-Пірс З., «Щоб протистояти сексуальному насильству, ми повинні навчити несудових експертів проводити медико-правові експертизи», Медицина, наука і право, Том 62, Випуск 2, 29 червня, <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00258024211029075>
 31. Крістіан Де Вос та ін., «Катування за межами катівні щодо осіб з маргіналізованих громад: важлива роль клінічного документування», Torture Journal 33, № 2 (2023), <https://doi.org/10.7146/torture.v33i2.135272>.
 32. Неймер К., Волпельє М., Муквеге Д., «Випадок Кавуму: модель медико-правової співпраці», Lancet, Volume 393, Issue 10191, p.2651-2654, June 29, 2019, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30649-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30649-X/abstract); Рейчел Джукс та ін., «Медико-правові висновки, перебіг судових справ та результати у справах про зґвалтування в Південній Африці: Ретроспективний огляд», PLOS Medicine 6, № 10 (2009), doi: 10.1371/journal.pmed.1000164; Margaret J. McGregor, Janice Du Mont, Terri L. Myher, «Судово-медична експертиза сексуального насильства: чи пов'язані докази з успішним переслідуванням?» Анналі невідкладної медицини 9, № 6 (2002); 639-647, doi: 10.1067/mem.2002.123694; Келлі Грей-Євром та ін., «Переслідування справ про сексуальне насильство: кореляція з судово-медичними доказами», Анналі невідкладної медицини 39, № 1 (2002): 39-46, doi: 10.1067/mem.2002.118013; Mette Louise B. G. Kjærulff та ін., «Значення судово-медичної експертизи для судової оцінки скарг на зґвалтування - розвиток і тенденції», Forensic Science International 297 (2019): 90-99, <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2019.01.031>.
 33. Рібейро і Стратен Понтоз, «Міжнародний протокол з документування та розслідування сексуального насильства в умовах конфлікту», с. 158, https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2019/06/report/international-protocol-on-the-documentation-and-investigation-of-sexual-violence-in-conflict/International_Protocol_2017_2nd_Edition.pdf
 34. Наказ 278 «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги», 1 лютого 2019 року, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0262-19#Text>.
 35. Там само.