

# ФІКСАЦІЯ ТА РОЗСЛІДУВАННЯ КАТУВАНЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ

Аналіз законодавства



**Авторський колектив**

*Белоусов Юрій*, кандидат соціологічних наук, виконавчий директор  
Експертного центру з прав людини

*Гатіятуллін Олександр*, виконавчий директор громадської організації  
«Україна без тортур»

*Запорожцев Костянтин*, експерт Експертного центру з прав людини, лікар

*Тарасова Маргарита*, координаторка проектів Центру інформації про права  
людини

*Шурдук Володимир*, експерт Українського інституту з прав людини, лікар-  
психіатр

**Коректура та літературне редагування**

*Патлань Юлія*

**Координаторка проекту**

*Тарасова Маргарита*

**Висловлюємо подяку за допомогу у проведенні дослідження**

Моніторинговій місії ООН з прав людини в Україні, організації «Лікарі за  
права людини»

**За фінансової підтримки Міжнародного Фонду «Відродження»**

## **Абревіатури та скорочення**

**ВРУ** – Верховна Рада України

**ГПУ** – Генеральна прокуратура України

**ГУНП** – Головне управління Національної поліції України

**Журнал ЄО** – Журнал єдиного обліку

**ЄСПЛ** – Європейський суд з прав людини

**ІТТ** – ізолятор тимчасового тримання

**Дільниця КДіР** – дільниця карантину, діагностики та розподілу

**КЗК** – Європейський комітет із питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню

**КМУ** – Кабінет Міністрів України

**МВС** – Міністерство внутрішніх справ України

**Мінсоцполітики** – Міністерство соціальної політики України

**МОЗ** – Міністерство охорони здоров'я України

**НПУ** – Національна поліція України

**ОК** – одиночна камера

**ООН** – Організація Об'єднаних Націй

**ПКТ** – приміщення камерного типу

**СІЗО** – слідчий ізолятор

**УВП** – установа виконання покарань

# ЗМІСТ

<b>РОЗДІЛ 1. Основні міжнародні стандарти та практика належної фіксації та розслідування випадків катувань</b>	<b>19</b>
1.1. Огляд загальних стандартів	19
1.2. Імплементация стандартів належної фіксації та розслідування випадків катувань у країнах світу	22
1.3. Результати останніх моніторингових візитів міжнародних структур до України	23
1.3.1. Спеціальний доповідач ООН з питань катувань	23
1.3.2. Європейський комітет з питань запобігання катуванням (КЗК)	25
<b>РОЗДІЛ 2. Особливості виявлення, фіксації та реагування на неналежне поведження у діяльності Національної поліції</b>	<b>27</b>
2.1. Міжнародні стандарти щодо виявлення та фіксації ознак катувань під час перебування затриманої особи в поліції, а також реагування на такі випадки	27
2.2. Ризики неналежного поведження із затриманими особами в діяльності Національної поліції	28
2.3. Виявлення та фіксація тілесних ушкоджень, а також стану здоров'я підозрюваної особи під час її перебування у відділі поліції	29
2.3.1. Первинний огляд особи при доставленні до відділу поліції	29
2.3.2. Забезпечення належного поведження під час перебування затриманої особи у відділі поліції	29
2.4. Особливості виявлення, фіксації та повідомлення про ознаки неналежного поведження щодо затриманої особи під час її поміщення та перебування в ізоляторі тимчасового тримання	31
2.4.1. Медичне забезпечення при доставленні та перебуванні в ізоляторі тимчасового тримання (ІТТ)	32
2.4.2. Забезпечення затриманій особі можливості подавати конфіденційні скарги та листи	34
2.4.3. Роль системи Custody records у забезпеченні виявлення ознак неналежного поведження та повідомлення про такі випадки відповідного державного органу	34

2.5. Особливості розгляду заяв та повідомлень про неналежне поведження з боку правоохоронців при їх надходженні до медичних закладів та органів поліції	36
2.6. Особливості реагування працівників поліції на виявлені ознаки неналежного поведження щодо підозрюваної особи	42
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	44

### **РОЗДІЛ 3. Особливості виявлення, фіксації та реагування на неналежне поведження в установах пенітенціарної системи Міністерства юстиції України**

3.1. Міжнародні стандарти щодо виявлення та фіксації ознак катувань під час перебування затриманої особи в пенітенціарних установах, а також реагування на такі випадки	46
3.2. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження із взятими під варту та засудженим особам, які перебувають у слідчому ізоляторі	49
3.2.1. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження під час приймання від конвою ув'язнених та засуджених у слідчому ізоляторі	50
3.2.2. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження під час перебування у слідчому ізоляторі	52
3.3. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження із засудженими особами, які відбувають покарання в установах виконання покарань різних рівнів безпеки	56
3.3.1. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження засудженим особам під час приймання до установи виконання покарань	57
3.3.2. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження із засудженими особами під час перебування у дільниці карантину, діагностики і розподілу	58
3.3.3. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження засудженим особам під час перебування в установі виконання покарань	59
3.3.4. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження під час перебування засуджених у виправних центрах	61
3.4. Попередження та реагування на випадки насильства щодо ув'язнених	61

3.5. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження щодо вразливих категорій ув'язнених	62
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	64
<b>РОЗДІЛ 4. Особливості виявлення, фіксації та реагування на неналежне поведження у закладах з надання психіатричної допомоги Міністерства охорони здоров'я (психіатрична лікарня)</b>	67
4.1 Міжнародні стандарти належного поведження з особами під час психіатричного лікування	67
4.2. Особливості виявлення, фіксації та реагування на ознаки неналежного поведження при наданні стаціонарної психіатричної допомоги (психіатричні лікарні)	68
4.2.1. Виявлення ознак неналежного поведження при розміщенні до закладу з надання психіатричної допомоги	68
4.2.2. Виявлення ознак неналежного поведження при перебуванні та вибутті з закладу з надання психіатричної допомоги (надання стаціонарної допомоги)	72
4.3. Особливості фіксації та реагування на ознаки неналежного поведження у закладах з надання психіатричної допомоги (психіатричних лікарнях)	82
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	82
<b>РОЗДІЛ 5. Особливості виявлення, фіксації та реагування на неналежне поведження у закладах соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, Міністерства соціальної політики (психоневрологічні інтернати)</b>	85
5.1. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження під час розміщення особи до психоневрологічного інтернату	87
5.2. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження під час перебування особи у психоневрологічному інтернаті	88
5.3. Особливості фіксації та реагування на ознаки неналежного поведження у психоневрологічному інтернаті	90
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	92
<b>РОЗДІЛ 6. Екстрена медична допомога особам у місцях несвободи</b>	94
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	95

<b>РОЗДІЛ 7. Роль судово-медичної експертизи в розслідуванні фактів катувань або неналежного поводження</b>	96
<b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ</b>	102

# РЕЗЮМЕ КАБІНЕТНОГО ЕТАПУ

## Фіксація та розслідування катувань у Національній поліції України

1. Закон “Про Національну поліцію України” містить пряму норму щодо заборони катувань у діяльності поліції, а також щодо обов’язку кожного поліцейського негайно вжити заходів до їх припинення та повідомлення про це свого безпосереднього керівника та орган досудового розслідування.
2. Внутрішні накази МВС та Національної поліції не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поводження з боку працівників поліції, а також щодо механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.
3. Спільний наказ МВС та МОЗ щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв’язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні працівниками поліції. У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про такий факт не незалежний орган, уповноважений проводити розслідування катувань, а орган поліції, розташований на території обслуговування медичного закладу, надаючи при цьому усі установчі дані заявника. Така практика не сприяє ефективному розслідуванню, а, навпаки, створює умови для перешкоджання цьому процесу з боку працівників поліції, які, можливо, є причетними до неналежного поводження, зокрема й шляхом тиску на потерпілу особу.
4. У структурі Національної поліції зараз відсутній окремий структурний підрозділ чи службові особи, які відповідають за фіксацію усіх дій щодо затриманої особи з моменту її фактичного затримання і впродовж усього часу перебування під контролем поліції, а також за забезпеченням її прав та свобод. Наразі ці функції є розпорощеними між різними структурними підрозділами, що не сприяє ефективності цього процесу.
5. Службова документація структурних підрозділів Національної поліції, в якій відображено результати медичних обстежень затриманої особи, у тому числі й фіксацію наявних тілесних ушкоджень, не належить до медичної документації і не може бути використаною при здійсненні судово-медичної експертизи.



## **Фіксація та розслідування катувань в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах**

1. У чинних нормативних документах йдеться про те, що усі особи, які прибули до слідчих ізоляторів і установ виконання покарань, проходять первинний медичний огляд з метою виявлення осіб, яким заподіяно тілесні ушкодження. При цьому на кожну новоприбулу до СІЗО особу заводять медичну карту амбулаторного хворого, яку надалі передають до установи виконання покарань.
2. У разі виявлення тілесних ушкоджень у особи, узятої під варту, або у засудженої особи, медичний працівник складає довідку у трьох примірниках, в якій детально описує характер ушкоджень, їхні розміри та розташування. Перші два примірники довідки долучають до матеріалів особової справи та до медичної картки особи, позбавленої волі, а третій примірник видають їй на руки. Медичний працівник інформує чергову частину, яка фіксує повідомлення в книзі обліку **заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події**, повідомляє 102 (чергову частину відділку поліції) для внесення до єдиного реєстру досудових розслідувань<sup>1</sup>. Керівництво закладу упродовж доби письмово інформує прокурора про подію.
3. В той же час слід зазначити, що зазначений вище порядок фіксації тілесних ушкоджень здійснюється лише у слідчих ізоляторах на всіх етапах перебування там особи. У той же час зазначений вище алгоритм в установах виконання покарань передбачено лише під час приймання засуджених до закладу та проведення первинного медичного огляду.
4. Надалі при щорічному профілактичному медичному огляді, при наданні амбулаторної медичної допомоги, стаціонарної медичної допомоги засудженим у медичній частині, навіть під час приймання засудженого у лікарняний заклад не згадано про порядок фіксації тілесних ушкоджень. Засуджені підлягають обов'язковому тілесному огляду під час гігієнічного миття<sup>2</sup>. Для цього у приміщеннях для роздягання (одягання), для проведення тілесного огляду і надання медичної допомоги засудженим обладнують місце фельдшера, який має фіксувати результати огляду у журналі обліку здійснення тілесних оглядів у лазні установи.

---

<sup>1</sup> <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0140-17>

<sup>2</sup> Наказ Міністерства юстиції України від 08.06.2012 р. № 849/5 “Про затвердження Положення про організацію лазне-прального обслуговування осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах” <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0947-12>

5. Важливо акцентувати увагу на тому, що виявлення, фіксацію і встановлення характеру тілесних ушкоджень повинен здійснювати лікар. Участь у цьому фельдшера має бути обмежена встановленням попереднього діагнозу, який потребує перегляду лікарем.
6. При прийманні до слідчого ізолятора обов'язкового первинного психіатричного огляду, тим більше виявлення ознак психологічної чи психічної травми як ознаки можливих катувань, чинним законодавством та нормативно-правовими актами України не передбачено. Водночас в установі виконання покарань впродовж чотирнадцяти діб перебування засуджених у дільниці карантину, діагностики та розподілу, вони підлягають повному медичному обстеженню, яке здійснюють лікарі медичної частини, в тому й числі психіатри.
7. Закон України “Про попереднє ув'язнення” дозволяє працівникам пенітенціарних закладів використовувати “гамівну сорочку” та “камери для буйних осіб” як спеціальний засіб<sup>3</sup>. При цьому гамівні сорочки та камери для буйних осіб (як і сам термін “буйна особа”) у психіатрії давно не використовують. Їх застосовували раніше для фіксації та ізоляції збуджених пацієнтів. На сьогодні існують спеціальні Правила фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади<sup>4</sup>. Їх застосовують виключно за призначенням лікаря-психіатра за певних психічних розладів. Однак це жодним чином не стосується «заходів фізичного впливу» та «спеціальних засобів».
8. Існує неузгодженість у наданні психологічної і медичної (у цьому разі психіатричної) допомоги. Проявом такої неузгодженості є те, що психологічні особливості осіб і психічні розлади діагностують і занотовують різні спеціалісти (психологи установ і лікарі-психіатри). Як наслідок – психологічні характеристики, які можуть містити відомості про психологічне насилля чи психічну травму особи, можуть не потрапити до медичної документації, а залишитися у особових справах.

## **Фіксація та розслідування катувань у закладах охорони здоров'я**

1. Закон “Про психіатричну допомогу” передбачає детально розроблений механізм запобігання безпідставному недобровільному потраплянню

---

<sup>3</sup> Ст. 18 Закону України “Про попереднє ув'язнення” від 30.06.1993 р. № 3352-ХІІ.

<sup>4</sup> Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, які затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.03.2016 р. № 240.

особи до закладу з надання психіатричної допомоги (психіатрична лікарня). Примусова госпіталізація, застосування примусових заходів медичного характеру, поміщення у психіатричний заклад як запобіжний захід, поміщення для проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи чітко регламентоване та здійснюється виключно за рішенням суду. Але особу, визнану у встановленому законом порядку недієздатною, яка за станом свого здоров'я не здатна висловити прохання або надати усвідомлену письмову згоду, госпіталізують до закладу з надання психіатричної допомоги за рішенням (згодою) органу опіки та піклування, яке ухвалюють не пізніше 24 годин з моменту звернення до цього органу законного представника зазначеної особи. І хоча таку госпіталізацію можна оскаржити до суду, прямого судового контролю за госпіталізацією недієздатних осіб не передбачено. Тобто зберігається небезпека необґрунтованого безпідставного недобровільного поміщення до психіатричної лікарні недієздатних осіб.

2. Внутрішні накази МОЗ України не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поведження з боку співробітників закладів із надання психіатричної допомоги (психіатричних лікарень), а також механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.
3. Спільний наказ МВС та МОЗ України щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв'язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та щодо реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні співробітниками закладів із надання психіатричної допомоги (психіатричних лікарень). У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про цей факт орган поліції, надаючи при цьому усі установчі дані заявника. Така практика не сприяє ефективному розслідуванню, а, навпаки, може створювати перешкоди цьому процесу з боку працівників зазначених закладів, які можуть бути причетними до таких дій. Внутрішні накази МОЗ не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поведження з боку працівників зазначених закладів, а також механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.
4. Спільний наказ МВС та МОЗ України щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв'язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти

виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні працівниками зазначених установ. У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про такий факт не незалежний орган, уповноважений проводити розслідування катувань, а орган поліції, розташований на території обслуговування медичного закладу, надаючи при цьому усі установчі дані заявника. Така практика не сприяє ефективному розслідуванню, а, навпаки, створює умови для перешкоджання цьому процесу з боку зацікавлених посадових осіб, які можуть бути причетними до неналежного поводження, зокрема й шляхом тиску на потерпілу особу.

5. Поміщення особи до психіатричного закладу як запобіжний захід, передбачений ст. 508 Кримінального процесуального кодексу, не регламентує порядку здійснення лікування цих осіб. Зберігається небезпека призначення лікування без отримання від особи добровільної згоди на лікування.
6. Існує врегульований порядок застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції осіб, які поміщаються до закладу з надання психіатричної допомоги (психіатричної лікарні), передбачений відповідними Правилами. Фіксаційні ремені повинні бути сертифікованими виробами медичного призначення.
7. Спеціальні заклади з надання психіатричної допомоги – новий тип психіатричних закладів, у яких повинні застосовуватися примусові заходи медичного характеру. Порядок діяльності цих закладів передбачено також новими Правилами, наразі вони перебувають на етапі створення, тому потребують особливої уваги щодо дотримання прав осіб, які там перебуватимуть.
8. Охорону спеціальних закладів забезпечують згідно із Законом України «Про охоронну діяльність». Розмежування функцій співробітників охорони та медичних працівників зазначених закладів під час перебування пацієнтів в закладі, чи наприклад, при доставленні їх до суду, також потребує чіткішого нормативного врегулювання з метою недопущення можливого неналежного поводження з пацієнтами.
9. Закон “Про психіатричну допомогу” та інші нормативні документи регламентують права користувачів психіатричних послуг та порядок їх дотримання. Контроль за дотриманням прав користувачів психіатричних послуг потребує постійного удосконалення.

## **Фіксація та розслідування катувань у закладах соціального захисту**

1. Психоневрологічні інтернати є закладами соціального захисту осіб, які мають психічні розлади, підпорядкованими Міністерству соціальної політики, і не є медичними установами. При цьому в них утримують осіб виключно з психічними розладами. Згідно з відповідними нормативами, медична допомога підопічним інтернатів повинна надаватися згідно з вимогами МОЗ, насамперед – згідно із Законом “Про психіатричну допомогу”. При цьому від персоналу, який бере участь в обслуговуванні підопічних психоневрологічних інтернатів, не вимагають спеціальної медичної кваліфікації. У зв'язку з цим існує підвищений ризик порушення прав, неналежного поводження до підопічних, наприклад, безпідставне застосування фізичного обмеження чи ізоляції, навіть застосування психотропних засобів не за медичними показаннями, а з метою покарання.
2. Внутрішні накази МОЗ України не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поводження з боку співробітників закладів із надання психіатричної допомоги (психіатричних лікарень), а також механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.
3. Спільний наказ МВС та МОЗ України щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв'язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні співробітниками закладу соціального захисту осіб, які мають психічні розлади Міністерства соціальної політики (психоневрологічний інтернат). У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про такий факт орган поліції, надаючи при цьому усі установчі дані заявника. Така практика не сприяє ефективному розслідуванню, а, навпаки, може створювати перешкоди для цього процесу з боку працівників зазначених закладів, які можуть бути причетними до таких дій. Внутрішні накази Мінсоцполітики України не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поводження з боку працівників зазначених закладів, а також механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.
4. Спільний наказ МВС та МОЗ України щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв'язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та реагування на такі випадки також не містить

окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні працівниками зазначених установ. У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про такий факт незалежний орган, уповноважений проводити розслідування катувань, а орган поліції, розташований на території обслуговування інтернатного закладу, надаючи при цьому усі установчі дані заявника.

5. В інтернатних установах психіатричного профілю фізичне обмеження та (або) ізоляція може застосовуватись у відповідності до Правил, затверджених наказом МОЗ України. Фіксаційні ремені повинні бути сертифікованими виробами медичного призначення.
6. Закон “Про психіатричну допомогу” та інші нормативні документи регламентують права користувачів психіатричних послуг, у тому числі і підопічних психоневрологічних інтернатів, та порядок їх дотримання. Контроль за дотриманням прав користувачів психіатричних послуг потребує постійного удосконалення.

## **Екстрена медична допомога у місцях несвободи**

1. Практично у всіх місцях несвободи нормативно передбачений виклик бригади екстреної медичної допомоги.
2. Рішення про необхідність і порядок виклику бригади екстреної медичної допомоги покладено на чергових посадових осіб установ.
3. Перелік невідкладних станів, за яких може бути викликана бригада екстреної медичної допомоги, і порядок надання останньої регламентовані нормативно-правовими актами України.
4. Необхідні умови конфіденційності медичного обстеження під час надання екстреної медичної допомоги позбавленим волі особам нормативними документами не регламентовані.
5. Вся інформація про виїзд бригади екстреної медичної допомоги за викликом до особи, позбавленої волі (наявні скарги, виконані діагностичні і лікувально-профілактичні заходи, виставлені діагнози тощо) повинна бути зафіксована у встановленій формі медичної документації – “Карті виїзду швидкої медичної допомоги” (ф. 110/о), регламентованій вказаним наказом Міністерства охорони здоров’я, яку зберігають у медичному закладі швидкої допомоги впродовж року.
6. Надання бригадою екстреної медичної допомоги будь-якої медичної документації з результатами наданої медичної допомоги у місці

несвободи після виїзду туди за викликом нормативними документами не регламентоване.

## **Роль судово-медичної експертизи у фіксації та розслідуванні катувань**

1. Дослідження тілесних ушкоджень як об'єктивних ознак заподіяної травми входить до процедури розслідування імовірного застосування катувань, регламентованої Стамбульським протоколом, і відіграє дуже важливу роль як джерело об'єктивної інформації про обставини можливих катувань і неналежного поводження.
2. Дослідження і експертну оцінку заподіяних людині тілесних ушкоджень в рамках регламентованого національним законодавством розслідування здійснюють під час судово-медичної експертизи.
3. Судово-медична експертиза – це дослідження на основі спеціальних знань у галузі медицини об'єктів, явищ і процесів з метою надання висновку з питань, що є або будуть предметом судового розгляду.
4. Згідно з національним законодавством, для проведення експертизи щодо встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень слідчий або прокурор **зобов'язані** звернутися з клопотанням до слідчого судді. За певних умов суд має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи незалежно від наявності клопотання сторін кримінального провадження або потерпілого.
5. Виконання судово-медичних експертиз нормативно покладене виключно на державні судово-медичні спеціалізовані установи Міністерства охорони здоров'я України.
6. При проведенні судово-медичної експертизи тілесних ушкоджень встановленню підлягають факт спричинення тілесних ушкоджень, їх характер, механізм і давність заподіяння, можливість виникнення за конкретних обставин, а також ступінь тяжкості.
7. За Правилами судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, одним з критеріїв оцінки виступає заподіяння душевної хвороби.
8. Документом, в якому судово-медичний експерт формулює свої висновки у вигляді обґрунтованих відповідей на поставлені запитання, є висновок експерта з нормативно регламентованою структурою. Висновок експерта не є обов'язковим для особи або органу, яка здійснює провадження, але незгода з висновком експерта повинна бути вмотивована у відповідних постанові, ухвалі, вирoku.

9. Чинна нормативно-правова база не передбачає жодних особливостей при призначенні і виконанні судово-медичної експертизи за фактами катувань і неналежного поводження, які б були відмінними від решти випадків спричинення людині тілесних ушкоджень.
10. Існують судово-медичні обстеження осіб у судово-медичних установах, які відбуваються на договірних засадах, на замовлення цих осіб. При цьому експерт вирішує питання щодо наявності і характеру тілесних ушкоджень та складає письмовий підсумковий документ – акт судово-медичного обстеження, який має схожу структуру з вказаним вище висновком експерта, і може бути використаним при можливій наступній судово-медичній експертизі як висновок лікаря-спеціаліста.
11. Вирішення питань щодо наявності у тілесних ушкоджень ознак катувань чи неналежного поводження не належить до компетенції судово-медичного експерта. Експерт у своєму висновку може лише вказати на можливість спричинення виявлених тілесних ушкоджень за конкретних обставин.
12. Ґрунтовне науково-практичне дослідження саме судово-медичних аспектів під час розслідування катувань і неналежного поводження має дуже велику актуальність.
13. Призначення і проведення судово-психіатричних та комплексних психолого-психіатричних експертиз регламентоване Законом України “Про судову експертизу”, Кримінальним процесуальним кодексом України, Порядком проведення судово-психіатричної експертизи.
14. У кримінальному процесі судово-психіатричну та психолого-психіатричну експертизи переважно призначають щодо обвинувачених осіб для встановлення їхньої осудності чи неосудності.
15. Законодавством передбачені судово-психіатрична та психолого-психіатрична експертизи щодо потерпілих осіб, які отримали тілесні ушкодження, але методологію їх проведення не розроблено, наукові розробки у цих напрямках впродовж багатьох років українські фахівці не здійснювали.
16. Напрацювання і вдосконалення методології проведення психіатричних і комплексних психолого-психіатричних експертиз потерпілих, які отримали тілесні ушкодження, внесення відповідних коректив до навчальних планів підготовки експертів, активне призначення цих експертиз може бути важливою складовою ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження або покарання.



## ВСТУП

Катування є абсолютно забороненими за будь-яких обставин. Цю норму відображено в основних документах з прав людини – у Загальній декларації з прав людини та основоположних свобод<sup>5</sup>, у Міжнародному пакті про громадянські та політичні права<sup>6</sup>, у Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод<sup>7</sup>, у Конвенції ООН проти катувань та інших жорстоких та таких, що принижують гідність, видів поведження та покарань<sup>8</sup> та інших. Чітку заборону катувань містить також національне законодавство України, зокрема, Конституція. Проте, за даними міжнародних<sup>9</sup> та національних<sup>10</sup> структур, катування залишаються поширеною практикою в українських місцях несвободи. Одна з причин цього, на яку вказують фахівці<sup>11</sup>, – відсутність ефективного механізму фіксації та розслідування випадків тортур. Відповідно до дослідження, проведеного на замовлення Асоціації з превенції катувань<sup>12</sup>, ефективне розслідування є одним із найефективніших факторів попередження катувань. За 5 років в Україні до суду надійшло лише 20 обвинувальних актів<sup>13</sup> за статтею «катування», що жодним чином не відображає масштаб цього явища.

Рекомендація щодо запровадження ефективної системи фіксації та протидії катуванням надавалася Україні під час проходження нею Універсального періодичного огляду в листопаді 2017 р. (зокрема, на цю проблему вказували Чехія та Казахстан). Пілотні рішення Європейського суду з прав людини проти України також вказують на системну проблему із правосуддям і стають підставою для однотипних звернень громадян України до цього органу.

<sup>5</sup> [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_015)

<sup>6</sup> [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995\\_043](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_043)

<sup>7</sup> [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_004)

<sup>8</sup> [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_085](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_085)

<sup>9</sup> Див. звіт Підкомітету ООН з попередження катувань та інших жорстоких та таких, що принижують гідність, видів поведження та покарань за результатами візиту до України у 2016 р. (опублікований у 2017 р.): [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fUKR%2f3&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fUKR%2f3&Lang=en)

<sup>10</sup> Див. Щорічну доповідь Уповноваженого ВР України з прав людини за 2017 р. <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/page/secretariat/docs/presentations/&page=3>, дослідження Харківського інституту соціальних досліджень «Моніторинг незаконного насильства у поліції 2004-2017 рр.»: <http://khisr.kharkov.ua/files/docs/1514551327.pdf>

<sup>11</sup> Див. звіт Підкомітету ООН з попередження катувань та інших жорстоких та таких, що принижують гідність, видів поведження та покарань за результатами візиту до України у 2016 р. (опублікований у 2017 р.): [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fUKR%2f3&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fOP%2fUKR%2f3&Lang=en)

<sup>12</sup> [https://www.apt.ch/content/files\\_res/apt-briefing-paper\\_yes-torture-prevention-works.pdf](https://www.apt.ch/content/files_res/apt-briefing-paper_yes-torture-prevention-works.pdf)

<sup>13</sup> [https://issuu.com/irf\\_ua/docs/prokuror\\_210\\_270](https://issuu.com/irf_ua/docs/prokuror_210_270)

Запровадження механізму фіксації та розслідування з урахуванням міжнародних стандартів, на нашу думку, допоможе подолати безкарність, що, у свою чергу, сприятиме поступовому викоріненню практики катувань в Україні. Однак на сьогодні існує проблема ідентифікації тих ключових недоліків, що унеможливають ефективне розслідування випадків катувань в Україні. Без дослідження чинної системи важко прогнозувати, який саме ефект матимуть ті чи інші реформи у цій сфері.

До системи фіксації та розслідування випадків катувань у місцях несвободи залучено велику кількість інституцій, що ускладнює процес виявлення та усунення недоліків. В Україні постійно діють майже 5 тисяч місць несвободи, у яких одночасно можуть перебувати близько мільйона осіб<sup>14</sup>. Наразі важко зрозуміти, через що саме жертви катувань в Україні не отримують справедливих судових рішень. Комплексне дослідження цього питання допоможе виявити проблеми та їхні причини для подальшого впливу на систему.

**Об'єкт дослідження:** органи державної влади, діяльність яких пов'язана із триманням людей у місцях несвободи (вибірково):

- Національна поліція;
- психіатричні лікарні системи охорони здоров'я;
- слідчі ізолятори та установи виконання покарань Міністерства юстиції України;
- психоневрологічні інтернати системи соціального захисту населення.

**Предмет дослідження:** процес документування та подальшого реагування на імовірні випадки катувань та на інші види неналежного поводження щодо осіб, які перебувають в місцях несвободи.

**Мета дослідження:** оцінити відповідність міжнародним стандартам чинної практики виявлення, документування та подальшого реагування на випадки імовірних катувань та на інші види неналежного поводження в місцях несвободи.

В межах нашого дослідження ми спробуємо проаналізувати, яким чином законодавство регламентує процес виявлення, фіксації та повідомлення про ознаки можливих катувань щодо осіб під час їхнього перебування у визначених місцях несвободи. Ми свідомо не аналізуватимемо роль моніторингових механізмів (Національний превентивний механізм, спостережні комісії тощо), а також адвокатів, слідчих суддів, прокурорів у документуванні та розслідуванні випадків катувань, хоча вони також залучені до цього процесу, і їхня участь у ньому, поза сумнівом, є важливою.

---

<sup>14</sup> Дані Уповноваженого ВРУ з прав людини станом на 2017 р.

Нас цікавить насамперед роль тих людей, які безпосередньо контролюють життя та здоров'я людини у місцях несвободи, адже саме вони перебувають у постійному контакті з нею та несуть за неї відповідальність.

Крім того, буде вивчено й відповідний процес у разі звернення постраждалої особи до закладу охорони здоров'я по медичну допомогу у зв'язку із отриманням тілесних ушкоджень з боку посадових осіб.

# РОЗДІЛ 1. Основні міжнародні стандарти та практика належної фіксації та розслідування випадків катувань

## 1.1. Огляд загальних стандартів

Катування означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисне заподіюють **сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, щоб отримати** від неї або від третьої особи **відомості чи визнання, покарати її** за дії, які вчинила вона або третя особа, чи у вчиненні яких її підозрюють, а також з метою **залякати чи примусити її** або третю особу, або з будь-якої причини, що ґрунтується на дискримінації будь-якого виду, **коли такий біль або страждання заподіюють державні посадові особами** чи інші особи, які виступають як офіційні, **чи з їх підбурювання, чи з їх відома, чи за їх мовчазної згоди**. В цей термін не включено біль або страждання, що виникли внаслідок лише законних санкцій, невіддільні від цих санкцій чи такі, які спричиняються ними випадково<sup>15</sup>.

Слід, однак, звернути увагу, що українське законодавство трактує злочин катування інакше. У Кримінальному кодексі Ст. 127 (“катування”) не містить згадки офіційної особи як необхідного суб’єкта, що дозволяє розглядати цей злочин як побутове насильство: *“катування, тобто умисне заподіяння сильного фізичного болю або фізичного чи морального страждання шляхом нанесення побоїв, мучення або інших насильницьких дій з метою спонукати потерпілого або іншу особу вчинити дії, що суперечать їх волі, в тому числі отримати від нього або іншої особи інформацію, свідчення або визнання, покарати за його дії, які він скоїв або у скоєнні яких підозрюється, або залякування його або інших осіб”*.

Міжнародне право не передбачає жодних винятків та обмежень для заборони катувань.

*«У статті 3<sup>16</sup> Конвенції про захист прав людини та основоположні свободи закріплена одна з найбільш фундаментальних цінностей демократичного суспільства. Навіть за найскладніших обставин, таких як боротьба з тероризмом та організованою злочинністю, Конвенція в абсолютній формі забороняє катування»<sup>17</sup>.*

<sup>15</sup> Ст. 1 Конвенції ООН проти катувань та інших жорстоких та таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання.

<sup>16</sup> «Ніхто не може бути підданим катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню».

<sup>17</sup> Справа Зеліпов проти Росії. Рішення ЄСПЛ від 24 травня 2004 р., заява № 17060/03.

*«Насправді, саме у час надзвичайних ситуацій заборона катувань... набуває особливої ваги, і саме тоді відданість суспільства фундаментальним цінностям... зазнає справжнього випробування»<sup>18</sup>.*

Наслідки катувань є руйнівними як для особистості, так і для суспільства в цілому. Саме тому міжнародна спільнота приділяє так багато уваги тому, щоб держави не лише утримувалися від застосування тортур, а й сприяли їх цілковитому викоріненню. Серед позитивних зобов'язань держав є, зокрема, розслідування **усіх фактів імовірних тортур**. При цьому до критеріїв ефективності розслідування зараховують:

- **незалежність та неупередженість**: посадові особи, що його здійснюють, мають діяти незалежно від осіб, щодо яких ведуть розслідування;
- **ретельність**: у розслідуванні мають здійснювати всі розумні кроки для забезпечення доказів;
- **невідкладність**: розслідування та судове провадження мають проводитися відразу в межах розумних строків;
- **компетентність**: слідчі органи мають бути повністю компетентними, а розслідування не повинне зупинятися через будь-які перешкоди юридичного чи практичного характеру;
- **залучення потерпілих та громадський контроль**.

Державам слід забезпечувати широкий спектр каналів, через які особи або їхні представники зможуть конфіденційно повідомляти про жорстоке поводження компетентні внутрішні або міжнародні органи. У необхідних випадках від державних органів слід вимагати реєстрації усіх повідомлень, які можуть вважатися такими, що містять скарги. Має бути запроваджено форму документа, який підтверджує отримання кожної скарги, а також те, що питання буде розглянуте. **Обов'язок ініціювати розслідування виникає, коли компетентні органи одержують достатньо чіткі вказівки про те, що міг бути факт жорстокого поводження**. Особливо уважно слід ставитися до встановлення ймовірних расових або інших дискримінаційних мотивів, які можуть стояти за фактом жорстокого поводження<sup>19</sup>.

Детальніший перелік вимог до документування та розслідування випадків катувань наводить Стамбульський протокол<sup>20</sup>, розроблений провідними фахівцями 15 країн світу. Відповідно до його стандартів, держави мають забезпечувати оперативне та ефективне розслідування скарг

<sup>18</sup> 15-й Загальний звіт про діяльність Європейського комітету проти катувань (2005).

<sup>19</sup> Сванідзе Е. Ефективне розслідування фактів жорстокого поводження / Генеральний директорат з прав людини та правових питань / Рада Європи – «К.І.С.», 2011.

<sup>20</sup> Керівні принципи ООН з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань та інших жорстоких та таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання – 1999.

та повідомлень щодо застосування катувань та жорстокого поводження навіть за відсутності прямо вираженої скарги. При цьому орган розслідування має право вимагати всю необхідну інформацію, а слідчі повинні мати у своєму розпорядженні усі необхідні фінансові та технічні ресурси.

Очевидно, що проведення ефективного розслідування неможливе без належного збирання доказів, які підтверджують факт злочину. Ретельна фіксація ознак катувань є необхідною умовою для забезпечення справедливого судочинства та для недопущення безкарності.

Стамбульський протокол визначає, що особа, яка проводить розслідування, має організувати медичну експертизу імовірної жертви. Медичні висновки мають включати детальні оцінки як фізичних, так і психологічних доказів. Медики також мають надати свою думку щодо імовірного факту катування або жорстокого поводження, спираючись на інтерпретації доказів<sup>21</sup>. За можливості судово-медичні експерти мають отримати детальну інформацію щодо таких питань: 1) обставин, які призвели до катувань; 2) приблизної дати та часу, коли сталося катування; 3) детальної інформації про людей, причетних до затримання, арешту та катування; 4) змісту того, про що питали або про що казали вірогідним потерпілим; 5) опису звичних (регулярних) практик у місці ув'язнення; 6) детальної інформації щодо методів катування та жорстокого поводження, які використовували; 7) детальної інформації про усі випадки сексуального насильства; 8) інформації про фізичні травми, які сталися в результаті катувань; 9) інформації про усіх можливих свідків. Під час психологічної експертизи необхідно збирати додаткову інформацію про життя потерпілого після того, як він зазнав ймовірних катувань. Компонентами психологічної експертизи є: анамнез катувань та жорстокого поводження; 2) наявні нині скарги психологічного характеру; 3) анамнез на період після катувань; 4) анамнез на період до катувань; 5) медичний анамнез; 6) психіатричний анамнез; 7) анамнез вживання / зловживання алкоголем або наркотичними речовинами; 8) обстеження психологічного стану; 9) оцінка соціальної функції; 10) психологічне тестування із застосуванням контрольних переліків та опитувальників; 11) клінічний висновок. У Стамбульському протоколі визначено, що *«більшість катувань мають статеві аспекти»*. У розділі D.8 глави 5 *«Фізичні докази катувань»* та у главі 6 *«Психологічні докази*

---

<sup>21</sup> Iacopino V., and Moreno A. (2016) Detention: Istanbul Protocol – Development, Practical Applications, and Future Directions. In: Payne-James J. and Byard R.W. (eds.) Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine, 2nd edition, Vol. 2, pp. 220-227. Oxford: Elsevier.

катувань» також наведено докладні принципи документальної фіксації сексуального насильства як катування, у тому числі щодо дітей<sup>22</sup>.

У Стандартах Європейського комітету із запобігання катуванням йдеться про те, що лікарська таємниця у в'язницях та в інших місцях несвободи має велике значення, однак вона не повинна ставати перешкодою для повідомлення медичних доказів жорстокого поводження. *«Відповідний орган, якому медичні співробітники повинні повідомляти про такі випадки, є, насамперед, незалежним органом, уповноваженим проводити службові розслідування за даним фактом, і, за необхідності, порушувати кримінальну справу»*. При цьому повідомлення такому органу мають супроводжувати ефективні заходи, щоб захистити осіб, яких стосується повідомлення, а також інших затриманих осіб<sup>23</sup>.

## **1.2. Імплементация стандартів належної фіксації та розслідування випадків катувань у країнах світу**

Стамбульський протокол не є обов'язковим документом, хоча на держави покладено обов'язок розслідувати випадки тортур. Впродовж останніх років Стамбульський протокол використовували переважно неурядові організації та незалежні медичні експерти. Не дивно, що держави, які є відповідальними за тортури та жорстоке поводження, протидіяли широкому впровадженню Стамбульського протоколу.

Вперше стандарти належної фіксації катувань були використані у справі Бакі Ердогана, 29-річного чоловіка, затриманого поліцією на заході Туреччини 10 серпня 1993 р. Одинадцять днів його утримували та допитували без зв'язку із зовнішнім світом. 21 серпня його доставили до лікарні, де він помер того ж дня. У червні 2000 р. шестеро поліцейських, включаючи заступника директора з питань безпеки та директора антитерористичного департаменту, були визнані винними у катуваннях, які призвели до смерті Бакі Ердогана. Їх було засуджено до п'яти з половиною років в'язниці та пожиттєво позбавлено права обіймати державні посади. Це стало можливим завдяки зусиллям турецьких судово-медичних експертів, які подали альтернативну доповідь, де описали численні недоліки процедури розтину тіла та медичних оцінок, наданих офіційними медичними експертами.

<sup>22</sup> Матеріали консультативного семінару «Медико-правова фіксація катувань в Україні: національна нормативно-правова база та міжнародні найефективніші практики», Київ, 8-9 вересня 2016 р.

<sup>23</sup> Стандарти Європейського комітету з питань запобігання катуванням.

Хоча Стамбульський протокол надає державам рекомендації та принципи щодо ефективного розслідування та документування тортур та жорстокого поводження, він не змушує їх це робити. Тим не менш, декілька країн впровадили Стамбульський протокол у межах своїх нормативних актів.

Наприклад, у Мексиці співпраця між «Лікарями за права людини»<sup>24</sup> та федеральною Генпрокуратурою розпочала процес, який зрештою призвів до повного прийняття офіційного федерального регулювання, що потребує комплексного судово-медичного навчання, використання стандартизованих форм, інструкцій та матеріалів тренінгів; також було створено орган з моніторингу та оцінки всіх дій в рамках Стамбульського протоколу.

У Грузії партнерство між академічною спільнотою, громадянським суспільством та державною судово-медичною службою призвело до змін у навчальних програмах медичних навчальних закладів та у процедурах судово-медичної служби.

У державній судовій службі в Чилі офіційно прийнято стандарти Стамбульського протоколу. Судді, відповідальні за розслідування тортур за часів Піночета, були навчені застосувати стандарти Стамбульського протоколу для ефективного розслідування та документування катувань та жорстокого поводження.

Впродовж останніх років «Лікарі за права людини» працювали над імплементацією стандартів Стамбульського протоколу в Киргизстані, Таджикистані та Казахстані. Проект обіймав три основних види діяльності: (1) оцінку практики катувань та жорстокого поводження; (2) комплексне нарощування потенціалу та навчання медичних та юридичних фахівців; (3) реформи, включаючи запровадження відповідних положень у національне законодавство<sup>25</sup>.

### **1.3. Результати останніх моніторингових візитів міжнародних структур до України**

#### **1.3.1. Спеціальний доповідач ООН з питань катувань**

Спеціальний доповідач ООН з питань катувань відвідав Україну у червні 2018 р. Він зміг потрапити до місць несвободи (ізолятори тимчасового тримання, слідчі ізолятори, колонії, гауптвахти тощо) на підконтрольній території України, а також на території, підконтрольній так званим «ДНР» та

---

<sup>24</sup> Міжнародна організація, одна з авторів Стамбульського протоколу.

<sup>25</sup> Iacopino V., and Moreno A. (2016) Detention: Istanbul Protocol – Development, Practical Applications, and Future Directions. In: Payne-James J. and Byard R.W. (eds.) Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine, 2nd edition, Vol. 2, pp. 220-227. Oxford: Elsevier.



«ЛНР»<sup>26</sup> (з обмеженнями). Звіт за результатами його моніторингу запланований на березень 2019 р. 8 червня 2018 р. він дав у Києві прес-конференцію<sup>27</sup>, під час якої описав свої враження від місць несвободи України.

Спецдоповідач наголосив, що методи, альтернативні утриманню під вартою, застосовують у виняткових випадках. Він зауважив, що є серйозна проблема з доступом до медицини у пенітенціарних закладах. Медперсонал також не забезпечує достатнього опитування про те, звідки взялися травми. Документування тортур неналежне, тобто не відповідає стандартам Стамбульського протоколу. Він вказав на те, що подекуди медики не вважають своїм обов'язком опитати людину, чи наявні ушкодження можуть бути результатом катувань.

Спецдоповідач наголосив на розповсюдженні безкарності в Україні. Він отримав численні скарги на катування та жорстоке поводження з боку поліції, зокрема щодо неповнолітніх. Ці випадки відбулися під час затримання та проведення допитів. Ув'язнені повідомляли про побиття, придушення, катування у незручній позі, катування електрострумом та імітацію страти. Як він підкреслив, деякі ув'язнені мали ознаки депресії та посттравматичного стресового розладу. Деякі з них досі мали видимі ознаки катувань.

Спецдоповідач також звернув увагу на те, що в Україні практикують неофіційне тримання під вартою перед офіційним.

Розслідування та притягнення до відповідальності за катування (особливо ті, що пов'язані зі збройним конфліктом), як правило, не відбуваються. Через це постраждалі часто не хочуть казати про пережитий досвід або звертатися до органів розслідування. Ті, хто все ж скаржився до прокуратури, повідомляли, що прокурори залякували їх та наполягали на відкликанні заяви. У цих випадках медичні картки зазнавали маніпуляцій для приховування доказів катувань.

На непідконтрольній уряду території України Спецдоповідачу вдалося відвідати лише ті колонії, які були відібрані де-факто владою. Він вказав на гнітючу атмосферу там та на надзвичайно суворий дисциплінарний режим.

---

<sup>26</sup> Самопроголошені у 2014 р. республіки на сході України "ДНР" і "ЛНР" не визнані жодним членом ООН. Україна не має ефективного контролю за цією територією. Верховна Рада встановила на ній особливий порядок місцевого самоврядування. Резолюція Європарламенту (2014/2965(RSP)) покладає на Росію відповідальність за дії озброєних сепаратистів та за дестабілізацію ситуації в регіоні, оскільки вона веде на цих територіях "неоголошену гібридну війну".

<sup>27</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=N1xRwX8Pwu4>

### **1.3.2. Європейський комітет з питань запобігання катуванням (КЗК)**

Під час свого сьомого періодичного візиту до України (8-21 грудня 2017 р.) Комітет вивчав умови тримання у правоохоронних органах (Національна поліція, Державна прикордонна служба, Служба безпеки), пенітенціарній системі, психіатричних лікарнях та психоневрологічних інтернатах. Комітет відзначив, що отримав багато скарг на надмірне застосування сили під час затримання поліцією, а також звинувачення у фізичному насильстві під контролем поліції (в основному опитані вказували на удари кулаками та дубинками, штурхани, а також на тісні наручники). Такі звинувачення частіше лунали в Києві, ніж в регіонах. У столиці також частіше скаржилися на жорстоке поводження з боку оперативних співробітників для отримання від затриманих інформації.

Також Комітет вказав на практику неофіційних затримань та неофіційних допитів. Делегація звернула увагу на відсутність надання системної медичної допомоги затриманим та на відсутність конфіденційного спілкування з лікарем. Комітет звернув увагу на проблеми із отриманням якісної безкоштовної правової допомоги.

Делегація не отримувала прямих скарг на жорстоке поводження у пенітенціарній системі з боку адміністрації. Водночас насильство з боку ув'язнених залишається реальною проблемою, яка існує з мовчазної згоди персоналу в'язниць. Під час таких сутичок між співкамерниками трапляються вбивства. Комітет також вказав на проблеми у медичному забезпеченні в'язнів, а саме: брак лікарів, медикаментів, погані умови у медичних кабінетах, антисанітарію, застаріле обладнання, використання в'язнів як санітарів тощо. У звіті наголошено, що в'язні мають отримувати той самий стандарт медичних послуг, що й решта населення.

Делегація не отримувала скарг на фізичне насильство у відвіданих психіатричних лікарнях та у психоневрологічних інтернатах, однак отримала скарги на словесні образи з боку персоналу. У звіті згадано випадок, коли пацієнт отримав поранення під час прийому до закладу, водночас у відповідному журналі його травми були описані вкрай стисло.

Комітет також звернув увагу на прогалини у розслідуванні катувань, що виникли після появи Державного бюро розслідування, коли прокуратура втратила повноваження розслідувати злочини, а бюро ще не набуло спроможності це робити. У будь-якому разі слідчі бюро повинні мати

необхідні знання для того, щоб розслідувати злочини катувань, наголошено у звіті<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Report to the Ukrainian Government on the visit to Ukraine carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 8 to 21 December 2017 <https://rm.coe.int/16808d2c2a>

## РОЗДІЛ 2. Особливості виявлення, фіксації та реагування на неналежне поведження у діяльності Національної поліції

### 2.1. Міжнародні стандарти щодо виявлення та фіксації ознак катувань під час перебування затриманої особи в поліції, а також реагування на такі випадки

Європейський комітет з питань запобігання катуванням у своїх Стандартах<sup>29</sup> акцентує увагу на кількох важливих аспектах, які мають забезпечити належне виявлення та фіксацію ознак катувань, а також своєчасне реагування на такі випадки.

Так, зокрема, *"Комітет вважає, що основні гарантії, які надаються затриманим поліцією особам, будуть значно підсилені (і це може значно полегшити роботу поліцейських службовців), якщо буде вестись єдине і повне досьє щодо кожної затриманої особи, де б фіксувалися всі аспекти, що пов'язані із затриманням особи, та мають бути відображені усі заходи, яких було вжито по відношенню до затриманої особи (час, коли особу було позбавлено волі та мотив(и) цього заходу; час, коли особу було поінформовано про її права; фіксація ушкоджень, проявів душевних захворювань тощо; час, коли було сповіщено близьких/консула чи адвоката, а також час, коли вони відвідали затриману особу; час, коли було запропоновано їжу; час, коли проводився допит; час, коли особу було переведено до іншого закладу або звільнено тощо)"*<sup>30</sup>.

Комітет також звертає увагу на важливу роль медичних працівників в цьому процесі, а також на необхідність проведення медичних обстежень затриманих осіб без присутності працівників поліції: *"Стосовно медичного обстеження осіб, яких тримають під вартою в поліції, то ці обстеження повинні проводитись у такий спосіб, щоб поліцейські службовці не могли чути, а по можливості й спостерігати за таким обстеженням. Після цього результати кожного обстеження а також відповідні заяви затриманої*

29

[https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGnl46&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-4&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_56\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGnl46\\_languageId=uk\\_UA](https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p_p_id=56_INSTANCE_rmo9MHZGnl46&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-4&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_rmo9MHZGnl46_languageId=uk_UA)

<sup>30</sup> п. 40 Розділу Тримання під вартою правоохоронними органами/ Стандарти КЗК, 2015 р.

особи і висновки лікаря офіційно протоколюються лікарем і надаються затриманій особі та її адвокату”<sup>31</sup>.

*“Особам, яких тримають у поліції під вартою, закон має надавати право бути оглянутим лікарем. Іншими словами, якщо особа вимагає медичного огляду, лікар має бути викликаний негайно, а представники поліції не повинні відсіювати жодні подібні вимоги. Більше того, право бути оглянутим лікарем має включати право затриманого бути оглянутим тим лікарем, на якому він зупинить свій вибір (додатково до будь-якого медичного огляду, здійсненого лікарем, якого викликала поліція). Всі медичні огляди затриманих поліцією осіб мають проводити так, щоби розмову між затриманим і лікарем ніколи не було чути і також не було видно (окрім випадків, коли сам лікар вимагає інакшого) представникам правоохоронних органів”<sup>32</sup>.*

## **2.2. Ризики неналежного поведження із затриманими особами в діяльності Національної поліції**

Результати численних досліджень<sup>33</sup>, річних доповідей Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини<sup>34</sup>, моніторингових звітів міжнародних<sup>35</sup> та національних неурядових правозахисних організацій<sup>36</sup> свідчать про те, що найвищий ризик стати жертвою неналежного поведження з боку правоохоронців існує у перші години затримання підозрюваної особи (див. розділ 1.3).

Саме в цей час працівники поліції намагаються отримати від підозрюваної особи інформацію щодо її причетності до вчинення злочину, і доволі часто цей процес супроводжують порушення права на захист, права на медичну допомогу, застосування катувань та жорстокого поведження з метою отримання свідчень або покарання підозрюваної особи за певні дії.

Одним з ефективних засобів превенції катувань та інших форм неналежного поведження з боку правоохоронців є належна фіксація усіх тілесних ушкоджень затриманої особи як об’єктивних ознак заподіяної

<sup>31</sup> П. 38 Розділу Тримання під вартою правоохоронними органами/ Стандарти КЗК, 2015 р.

<sup>32</sup> П. 42 Розділу “Розвиток стандартів КЗК щодо тримання під вартою співробітниками правоохоронних органів” Стандартів КЗК, 2015 р.

<sup>33</sup> Див. звіт Експертного центру з прав людини “Неналежне поведження у діяльності Нацполіції”.  
<http://ecpl.com.ua/wp-content/uploads/2018/04/Nenalezhne-povodjennja-v-dijalnosti-Nacpolsciji.pdf>

<sup>34</sup> Див. <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/page/secretariat/docs/presentations/>

<sup>35</sup> Див. звіти Європейського комітету із запобігання катуванням <https://www.coe.int/en/web/cpt>, Підкомітету ООН проти катувань

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=12&DocTypeID=27](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=12&DocTypeID=27)

<sup>36</sup> Див. звіти Асоціації УМДПЛ, Харківської правозахисної групи, Української Гельсінської спілки з прав людини, Харківського інституту соціальних досліджень тощо.

травми, а також своєчасне повідомлення відповідних державних органів для здійснення об'єктивного розслідування за кожним фактом їх отримання<sup>37</sup>. При цьому розслідування повинне бути проведене навіть за відсутності офіційної скарги постраждалого<sup>38</sup>.

## **2.3. Виявлення та фіксація тілесних ушкоджень, а також стану здоров'я підозрюваної особи під час її перебування у відділі поліції**

### **2.3.1. Первинний огляд особи при доставленні до відділу поліції**

Аналіз чинної нормативно-правової бази Національної поліції свідчить про відсутність прямої норми, яка зобов'язувала б працівників поліції забезпечити проведення медичного огляду кожної затриманої особи при її доставленні до відділу поліції.

Інструкція з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України зобов'язує оперативного чергового при затриманні (доставленні) до органу (підрозділу) поліції осіб, які мають небезпечні для життя чи здоров'я тілесні ушкодження, ухвалювати рішення про можливість їх утримання залежно від висновку лікаря, що фіксується в журналі реєстрації надання медичної допомоги<sup>39</sup>, та від письмового доручення начальника органу (підрозділу) поліції.

Заходи реагування до таких осіб можуть уживатися лише після надання їм невідкладної медичної допомоги або з дозволу лікаря за результатами проведеного ним огляду затриманої особи<sup>40</sup>.

Перед поміщенням особи до кімнати затриманих черговий, серед іншого, має з'ясувати стан її здоров'я.

### **2.3.2. Забезпечення належного поведіння під час перебування затриманої особи у відділі поліції**

Інструкцією з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України передбачено, що у разі скарги

---

<sup>37</sup> Див. Стамбульський протокол:

<http://www.un.org.ua/images/documents/4157/Istanbul%20Protocol%20in%20Ukrainian.pdf>

<sup>38</sup> Див. справу Батті та інші проти Туреччини. Рішення ЄСПЛ від 3 червня 2004 р., заяви №№ 33097/96 та 57834/00.

<sup>39</sup> <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0750-17/print1535129269210078#n451>

<sup>40</sup> П. 13 Розділу VI Інструкції з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України, затвердженої Наказом МВС від 23.05.2017 р. № 440.

затриманої особи, яка перебуває у кімнаті для затриманих, на погіршення стану здоров'я та виявлення зовнішніх ознак такого погіршення або **ознак отримання затриманим тілесних ушкоджень**, їй мають надати невідкладну домедичну допомогу та викликати бригаду екстреної медичної допомоги<sup>41</sup>.

Важливо зазначити, що згаданою вище Інструкцією виявлення медичних показників (скарг на стан здоров'я, тілесних ушкоджень, ознак захворювань тощо) і ухвалення рішення про необхідність виклику лікаря з цього приводу покладене на оперативного чергового відділу поліції, який не має медичної освіти і не володіє відповідними знаннями. У зв'язку з цим існує ризик несвоєчасної діагностики і протоколювання хворобливих станів затриманих осіб, у тому числі й як об'єктивних ознак можливих катувань і неналежного поводження.

Слід також додати, що документація чергової частини відділків поліції (передбачена Інструкцією), в якій мають фіксувати результати медичних обстежень у відділі поліції, не належить до встановленої медичної документації<sup>42</sup> і не може бути використана при можливих подальших судово-медичних дослідженнях. Згідно з Правилами судово-медичного дослідження тілесних ушкоджень<sup>43</sup> при проведенні судово-медичної експертизи експерт повинен використовувати оригінали медичних документів (*див. розділ 7*).

Перед поміщенням особи до кімнати затриманих черговий, серед іншого, має повідомити про її права, включаючи й *право звертатися зі скаргами, заявами і листами* до посадових осіб поліції, прокуратури, суду, органів державної влади, громадських організацій, а також до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, до Європейського суду з прав людини, відповідних органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна, або до їхніх представників<sup>44</sup>.

Для написання скарги затриманій особі на її прохання видають папір та кулькову ручку, а у разі звернення до прокурора, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини чи Європейського суду з прав людини – конверт, який заклеюється. Для написання скарги затриману особу виводять

---

<sup>41</sup> П. 7 Розділу VII Інструкції з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України, затвердженої Наказом МВС від 23.05.2017 р. № 440.

<sup>42</sup> Наказ МОЗ від 14.02.2012 р. № 110 “Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування”.

<sup>43</sup> Пп. 4.1., 4.4. “Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень”, які затверджені наказом МОЗ від 17.01.1995 р. № 6.

<sup>44</sup> П. 4 Розділу VII Інструкції з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України, затвердженої Наказом МВС від 23.05.2017 р. № 440.

до кімнати для проведення слідчих дій, де вона перебуває під наглядом працівників поліції<sup>45</sup>.

Редакція цієї норми не визначає, як саме має здійснюватися нагляд з боку працівників поліції, а також порядок забезпечення конфіденційності інформації при прийманні та направленні скарги затриманої особи, наприклад, Уповноваженому ВРУ з прав людини та прокурору. Як наслідок, існує високий ризик тиску з боку працівників поліції у разі бажання затриманої особи написати та направити скаргу на неналежне поводження з боку поліцейських.

Окрім оперативного чергового, чинне законодавство покладає обов'язок щодо контролю за забезпеченням прав затриманих осіб, включаючи й захист від неналежного поводження, також на службових осіб, відповідальних за перебування затриманих. Так, зокрема, ст. 212 Кримінального процесуального кодексу України зазначає, що службова особа, відповідальна за перебування затриманих, серед інших обов'язків, повинна:

- забезпечити належне поводження із затриманим та дотримання його прав, передбачених Конституцією України, цим Кодексом та іншими законами України;
- забезпечити запис усіх дій, що проводяться із залученням затриманого, у тому числі час їх початку та закінчення, а також осіб, які проводили такі дії або були присутні при проведенні таких дій;
- забезпечити невідкладне надання належної медичної допомоги та фіксацію медичним працівником будь-яких тілесних ушкоджень або погіршення стану здоров'я затриманого. До складу осіб, що надають затриманому медичну допомогу, за його бажанням може бути допущена конкретна особа, що має право займатися медичною діяльністю<sup>46</sup>.

## **2.4. Особливості виявлення, фіксації та повідомлення про ознаки неналежного поводження щодо затриманої особи під час її поміщення та перебування в ізоляторі тимчасового тримання**

---

<sup>45</sup> П. 5 Розділу VII Інструкції з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України, затвердженої Наказом МВС від 23.05.2017 р. № 440.

<sup>46</sup> Пп. 4-6 ч. 3 ст. 212 Кримінального процесуального кодексу України.



### 2.4.1. Медичне забезпечення при доставленні та перебуванні в ізоляторі тимчасового тримання (ІТТ)

Згідно з Правилами внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ України, затриманим та особам, щодо яких обрано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, перед доставлянням в ІТТ здійснюють *первинний медичний огляд у закладах охорони здоров'я системи Міністерства охорони здоров'я України з метою виявлення осіб, яким заподіяно тілесні ушкодження та які становлять епідемічну загрозу для оточення або потребують невідкладної медичної допомоги. У разі виявлення у них тілесних ушкоджень необхідно негайно, але не пізніше доби, письмово повідомляти органи прокуратури*<sup>47</sup>.

Особи, які поміщаються до ІТТ, обстежуються фельдшером ізолятора, у разі відсутності такої посади опитуються особою, відповідальною за перебування затриманих, черговим по установі, про стан здоров'я. Якщо така особа скаржиться на поганий стан здоров'я або в неї виявлені ознаки захворювання, черговий по ІТТ зобов'язаний негайно викликати бригаду швидкої медичної допомоги<sup>48</sup>.

В свою чергу бригада швидкої медичної допомоги керується Правилами виклику бригад швидкої медичної допомоги<sup>49</sup> (див. розділ б).

Про результати опитування затриманих і взятих під варту осіб щодо виявлених при цьому скарг на стан здоров'я, на характер наданої медичної допомоги особам, які її потребують, роблять відповідні записи в Журналі первинного обстеження осіб, яких поміщають до ІТТ, та в Журналі надання медичної допомоги особам, яких тримають в ІТТ. Ці журнали постійно зберігаються в чергового ІТТ. Відомості про відсутність або наявність скарг на стан здоров'я особа, яка тримається, власноруч записує до зазначеного журналу<sup>50</sup>.

Якщо за висновком медпрацівника бригади швидкої і невідкладної медичної допомоги затримана або взята під варту особа потребує стаціонарного лікування, її направляють під охороною до відповідного лікувально-профілактичного закладу місцевих органів охорони здоров'я<sup>51</sup>.

<sup>47</sup> П. 9.3. наказу МВС від 02.12.2008 р. № 638 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ України».

<sup>48</sup> Там само.

<sup>49</sup> Правила виклику бригад швидкої медичної допомоги, які затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 р. № 370.

<sup>50</sup> Правила виклику бригад швидкої медичної допомоги, які затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 р. № 370.

<sup>51</sup> П. 9.5. наказу МВС від 02.12.2008 р. № 638 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ України».

Важливо зазначити, що згідно з Правилами внутрішнього розпорядку ІТТ *не дозволяється тримати хворих на психічні та інфекційні захворювання, а також осіб із ознаками гострих захворювань, за наявності відповідних медичних документів*<sup>52</sup>.

Наразі чинними нормативно-правовими актами МВС не передбачено спеціального порядку дій у разі скарги затриманої особи на наявність у неї психічного захворювання або ж у разі самостійного виявлення його ознак працівниками поліції. В таких випадках працівники поліції мають керуватися загальними правилами щодо виклику швидкої медичної допомоги.

Порядок огляду затриманої особи лікарем-психіатром не відрізняється від порядку огляду спеціалістами іншого профілю (інфекціоністом, фтизіатром, стоматологом, гінекологом, наркологом тощо). Тобто не існує порядку направлення особи на обстеження щодо можливої психологічної чи психічної травми, як у випадку з порядком констатації тілесних ушкоджень.

Повертаючись до Правил внутрішнього розпорядку, слід додати, що передбачена вказаним нормативним актом документація для фіксації результатів медичних обстежень в ізоляторі тимчасового тримання не належить до встановленої медичної документації і не може бути використаною при можливих подальших судово-медичних дослідженнях (див. п. 2.3.2).

Слід також зазначити, що цим актом не визначені й необхідні умови конфіденційності медичного обстеження і порядок відображення у встановленій медичній документації висновків лікаря і надання їх особі та її адвокату.

У цьому контексті важливо навести витяг з останньої доповіді Європейського комітету з питань запобігання катуванням за наслідками його візиту в Україну у 2017 році: *“Щодо ролі, яку має відігравати медичний персонал у попередженні неналежного поводження, Комітет зауважив, що багато чого ще необхідно зробити у цій сфері, особливо з урахуванням відсутності систематичних медичних оглядів при поміщенні до ІТТ та недостатньої конфіденційності цих обстежень (Переклад автора. – Ред.)*<sup>53</sup>”.

---

<sup>52</sup> Там само.

<sup>53</sup> Report to the Ukrainian Government on the visit to Ukraine carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 8 to 21 December 2017, CPT/Inf (2018) 41

#### **2.4.2. Забезпечення затриманій особі можливості подавати конфіденційні скарги та листи**

Скарги, заяви клопотання та листи (кореспонденція) затриманих і осіб, яких тримають під вартою, переглядає адміністрація ІТТ.

В той же час, кореспонденція, адресована Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини, до Європейського суду з прав людини, а також до інших відповідних органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна, до уповноважених осіб таких міжнародних організацій, захисникові у кримінальному провадженні, що здійснює свої повноваження відповідно до положень Кримінального процесуального кодексу України, прокуророві та слідчому судді, перегляду не підлягає і надсилаються адміністрацією установи за адресою впродовж доби з часу її подання.

Кореспонденція, яку особи, яких тримають під вартою, одержують від зазначених органів та осіб, перегляду не підлягає та впродовж доби має бути вручена адресату під підпис.

Затриманим, особам, яких тримають під вартою, дозволено одержувати і відправляти листи рахунок власним коштом без обмеження їх кількості<sup>54</sup>.

#### **2.4.3. Роль системи Custody records у забезпеченні виявлення ознак неналежного поведження та повідомлення про такі випадки відповідного державного органу**

25 березня 2016 р. Головою Національної поліції було ухвалене рішення щодо випробування та впровадження до тестової експлуатації електронної підсистеми “Custody records<sup>55</sup>”, в основу якої був покладений досвід поліції Великобританії. **Основне призначення системи** полягає у забезпеченні фіксації усіх дій, які відбуваються із затриманою особою, починаючи з моменту її фактичного затримання й до обрання судом запобіжного заходу і направлення особи до слідчого ізолятора, або ж до звільнення особи з-під варти.

Апробацію системи “Custody records” на виконання згаданого вище доручення було розпочато на базі чотирьох ізоляторів тимчасового тримання (м. Дніпро, Кропивницький, Сарни та Херсон) силами Управління забезпечення прав людини Національної поліції України, Експертного

<sup>54</sup> П. 4.1.2. наказу МВС від 02.12.2008 р. № 638 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ України».

<sup>55</sup> Доручення Голови Національної поліції від 25.03.2016 р. № 3173/01/37-2016.

центру з прав людини та Української фундації правової допомоги за підтримки Міжнародного фонду “Відродження”<sup>56</sup>.

Система “Custody records” на рівні ізолятора тимчасового тримання передбачає проведення інспектором з прав людини первинного інтерв’ю з кожною затриманою особою з обов’язковою його відеофіксацією. Інтерв’ю, серед інших питань, містить й питання щодо застосування до затриманої особи сили та спеціальних засобів.

Усі відповіді затриманої особи вносять до єдиної бази даних, а також порівнюють із відповідними процесуальними документами.

Про кожен факт повідомлення особи про застосування до неї сили та спеціальних засобів, а також у випадках встановлення ознак тілесних ушкоджень, впродовж доби має бути проінформований прокурор.

До бази даних вносять також усю інформацію щодо погіршення стану здоров’я під час подальшого тримання затриманої особи, про час виклику швидкої медичної допомоги, результати медичного обстеження та надані рекомендації лікаря. Система також містить функцію нагадування черговому інспектору з прав людини про необхідність приймання затриманою особою призначених лікарем медичних препаратів.

Особливість системи полягає й у можливості здійснення дистанційного контролю за станом забезпечення прав та свобод затриманих осіб, адже усі приміщення ІТТ, де перебувають чи можуть перебувати затримані, обладнані цифровими камерами відеоспостереження. Технічні можливості ІР-камер дозволяють через канали зв’язку дистанційно спостерігати за станом забезпечення прав затриманих осіб у будь-який час доби. Крім того, технічні можливості такого обладнання дозволяють мати двосторонній аудіозв’язок користувачів системи з утримуваними, які перебувають у камерах ІТТ.

Раніше доступ до камер відеоспостереження мав лише персонал ІТТ, зараз такий доступ мають також працівники Управління забезпечення прав людини Національної поліції (УЗПЛ). Через електронну базу працівники УЗПЛ можуть не лише відстежувати дотримання прав затриманих за даними, внесеними до реєстру, а й особисто контролювати всі процеси через систему віддаленого відеоконтролю.

Наразі систему використовують у тестовому режимі, здійснюють її моніторинг та оцінку, за результатами яких буде ухвалено рішення про можливість її впровадження в інших ізоляторах тимчасового тримання.

---

<sup>56</sup> <http://ecpl.com.ua/news/custody-records-systema-scho-zapobihatyme-porushennyu-prav-lyudyny-v-izolyatorah-tymchasovoho-trymannya/>

## 2.5. Особливості розгляду заяв та повідомлень про неналежне поводження з боку правоохоронців при їх надходженні до медичних закладів та органів поліції

Основним документом, які регламентує дії працівників поліції щодо розгляду заяв та повідомлень про злочини, є Інструкція з організації реагування на заяви та повідомлення про кримінальні, адміністративні правопорушення або події та оперативне інформування в органах (підрозділах) Національної поліції України<sup>57</sup>. Інструкція містить загальні положення щодо організації реагування служб та підрозділів поліції різного рівня на заяви та повідомлення про правопорушення, про обов'язки посадових осіб чергових частин у цій сфері, а також детальні алгоритми орієнтовних невідкладних дій працівника чергової служби на конкретні види кримінальних правопорушень.

Так, зокрема, згідно Інструкції, до **обов'язків старшого групи диспетчерів**, що працюють у підрозділах, відповідальних за приймання і реєстрацію заяв та повідомлень про кримінальні, адміністративні правопорушення або події, належить також інформування оперативного чергового ГУНП про надходження скарг громадян на дії/бездіяльність працівників поліції, на порушення їхніх прав і свобод, повторних звернень щодо неналежної організації реагування поліцейських на правопорушення або події та вжиття заходів щодо усунення наявних недоліків<sup>58</sup>;

У свою чергу, **оперативні чергові** головних управлінь Національної поліції в Автономній Республіці Крим та м. Севастополі<sup>59</sup>, областях, м. Києві зобов'язані негайно доповідати про надзвичайні події за участі працівників поліції начальникам територіального підрозділу Департаменту внутрішньої безпеки Національної поліції України та інспекції з особового складу управління кадрового забезпечення ГУНП. Крім того, цю інформацію, як і іншу інформацію про надзвичайні події, мають негайно доповідати начальнику ГУНП, його заступникам (відповідно до розподілу функціональних обов'язків), відповідальному по ГУНП, начальнику аналітично-штабного підрозділу, керівникам та черговим зацікавлених структурних підрозділів поліції.

<sup>57</sup> Інструкція затверджена Наказом МВС України від 16.02.2018 р. № 111.

<sup>58</sup> П. 6. ч. 14 Розділу III Інструкції з організації реагування на заяви та повідомлення про кримінальні, адміністративні правопорушення або події та оперативного інформування в органах (підрозділах) Національної поліції України (затверджена Наказом МВС України від 16.02.2018 р. № 111).

<sup>59</sup> Відповідно до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН №68/262 та Закону України "Про забезпечення прав і свобод людини на тимчасово окупованих територіях", Автономна Республіка Крим та місто Севастополь є окупованими територіями.

Інструкція також містить окремий розділ, яким визначено Порядок збирання, опрацювання та подання інформації в головних управліннях Національної поліції в Автономній Республіці Крим та м. Севастополі<sup>60</sup>, областях, м. Києві, територіальних (відокремлених) підрозділах поліції.

Згідно Порядку, уповноважена особа Територіального (відокремленого) підрозділу, ГУНП готує інформаційну довідку про резонансне кримінальне правопорушення чи надзвичайну подію. Ця довідка розміщується на інформаційній порталі Національної поліції. У разі, якщо ця подія **пов'язана із вчиненням кримінальних правопорушень працівниками поліції та інших подій за їх участі**, інформаційна довідка, окрім інших відомостей, має містити:

- найменування органу (підрозділу) поліції, прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, звання, посаду, з якого часу на службі, на посаді, освіту, склад сім'ї, чи перебував у стані алкогольного, наркотичного, токсичного або психотропного сп'яніння;

- наявність зброї, чи перебував в однострої, за матеріалами якого підрозділу і коли складено протокол про корупційні діяння (розпочато досудове розслідування), причини правопорушення та заходи щодо їх усунення;

- підрозділ, який проводить службове розслідування<sup>61</sup>.

Порядок також передбачає, що негайно після надходження до підрозділу поліції заяв та повідомлень про резонансні кримінальні правопорушення чи надзвичайні події, начальник ТВП здійснює попереднє інформування телефоном начальника ГУНП та контролює подальше інформування чергової служби ГУНП. Начальник ГУНП про обставини вчинення правопорушення або події негайно телефоном доповідає Голові Національної поліції України та контролює подальше інформування чергової частини НПУ<sup>62</sup>.

Крім того, Порядок містить й важливе положення про відповідальність керівників структурних підрозділів та підрозділів кадрового забезпечення органів (підрозділів) поліції за підготовку та подання до чергової служби органу (підрозділу) поліції інформації про надзвичайні події, пов'язані з працівниками<sup>63</sup>.

<sup>60</sup> Так само.

<sup>61</sup> П.16. ч. 4 Розділу XIV Інструкції з організації реагування на заяви та повідомлення про кримінальні, адміністративні правопорушення або події та оперативного інформування в органах (підрозділах) Національної поліції України (затверджена Наказом МВС України від 16.02.2018 р. № 111).

<sup>62</sup> Ч. 3. Розділу XIV Інструкції.

<sup>63</sup> Ч. 10. Розділу XIV Інструкції.

В той же час, аналіз зазначеного документа свідчить про **відсутність окремої норми чи алгоритму дій у разі надходження повідомлення саме про катування та неналежне поводження з боку працівників поліції.**

Окремої уваги потребують і два інших нормативно-правових акти МВС, один з яких є спільним з Міністерством охорони здоров'я України, якими затверджено:

- Інструкцію про порядок ведення єдиного обліку в органах поліції заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події<sup>64</sup>;
- 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<sup>65</sup>.

*Інструкція про порядок ведення єдиного обліку в органах поліції заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події.*

Інструкція **не передбачає жодних особливостей в організації прийому та реєстрації заяв саме про катування та про інші форми жорстокого поводження.** Разом з цим, з урахуванням того, що катування є злочином відповідно до Кримінального кодексу України, порядок ведення обліку таких заяв має бути дотриманий у повному обсязі, як і для інших заяв про вчиненні кримінальні правопорушення.

Розглянемо окремі положення Порядку, які, на нашу думку, мають важливе значення щодо ефективності фіксації заяв та повідомлень, тому серед іншого, й про неналежне поводження.

Згідно Порядку, джерелом інформації про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, зокрема, є:

1) заяви і повідомлення осіб, що надходять до органу поліції, до особи, уповноваженої здійснювати досудове розслідування, або до службової особи, уповноваженої на прийняття та реєстрацію заяв і повідомлень про кримінальні правопорушення;

2) самостійно виявлені слідчим або іншою посадовою особою органу поліції з будь-якого джерела обставини кримінального правопорушення;

3) повідомлення осіб, які затримали підозрювану особу при вчиненні, або при замаху на вчинення кримінального правопорушення, або

---

<sup>64</sup> Наказ МВС України від 06.11.2015 р. № 1377.

<sup>65</sup> Наказ МВС України, Міністерства охорони здоров'я України від 06.07.2016 р. № 612/679.

безпосередньо після вчинення нею кримінального правопорушення чи під час безперервного переслідування особи, яку підозрюють у його вчиненні<sup>66</sup>.

Приймання заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, незалежно від місця й часу їх учинення, від повноти отриманих даних, від особи заявника здійснює цілодобово і невідкладно той орган поліції, до якого надійшла заява чи повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення та іншу подію, або слідчим, або іншою посадовою особою органу поліції, якою самостійно виявлено з будь-якого джерела обставини, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення<sup>67</sup>.

Журнали єдиного обліку (ЄО) заповнюють уповноважені працівники чергових частин органів поліції. Записи за кожною інформацією повинні містити стислі і вичерпні дані про те, коли надійшла заява або повідомлення про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, хто, коли і в якій формі повідомив про вчинене кримінальне правопорушення та іншу подію, що саме і коли сталося, про час та дату реєстрації, про те, яких заходів ужито за заявою чи за повідомленням про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, ким та кому доручено розгляд заяви чи повідомлення про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, про час та дату отримання заяви чи повідомлення про вчинені кримінальні правопорушення та про інші події для внесення відповідних даних до Єдиного реєстру досудових розслідувань<sup>68</sup>.

Про наявність письмових заяв про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, що надійшли до чергової частини органу поліції, та про наявність усних повідомлень, у яких наявні відомості, що вказують на вчинення кримінального правопорушення, після реєстрації в журналі ЄО уповноважений працівник чергової частини доповідає начальникові слідчого підрозділу для внесення слідчими відповідних відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань та інформує начальника органу поліції<sup>69</sup>.

Згідно ч. 17 Порядку, **прихованими від єдиного обліку** вважаються заяви і повідомлення про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, які були відомі працівнику органу поліції, та відомості, які на час виявлення

---

<sup>66</sup> Розділ I. Загальні положення / Інструкція про порядок ведення єдиного обліку в органах поліції заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події.

<sup>67</sup> Ч. 1. Розділу II. Прийняття заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події (Інструкції).

<sup>68</sup> Ч. 3. Розділу III. Реєстрація заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події (Інструкції).

<sup>69</sup> Ч. 5. Розділу III. Реєстрація заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події (Інструкції).



не внесено до журналу ЄО відповідного органу поліції, а самі заяви та повідомлення про вчинені кримінальні правопорушення та інші події не отримали реєстраційного номера<sup>70</sup>.

Як можна побачити з аналізу положень Порядку, у разі надходження до поліції повідомлення про вчинення кримінального правопорушення, включаючи й випадки катувань та неналежного поведження, ця інформація має бути в обов'язковому порядку зареєстрована в Журналі єдиного обліку та потім передана до слідчого підрозділу для внесення відповідних відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань, і, відповідно, до початку офіційного розслідування.

*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*

Відповідно до Порядку, керівники закладів охорони здоров'я зобов'язані забезпечити:

1) повноту обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру;

2) невідкладне інформування органів і підрозділів поліції про всі факти звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру (вогнепальних, колотих, різаних, рубаних, забитих поранень), а також визначити працівників, відповідальних за цю роботу<sup>71</sup>.

У свою чергу, керівники територіальних управлінь Національної поліції повинні:

1) забезпечити своєчасну реєстрацію в журналі єдиного обліку заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події відповідно до Інструкції про порядок ведення єдиного обліку в органах поліції заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події (*згадувалася раніше*), повідомлень закладів охорони здоров'я про заподіяння особам тілесних ушкоджень кримінального характеру та про негайне на них реагування;

2) організувати щоквартальне проведення звірок записів у журналах із записами в журналі єдиного обліку заяв і повідомлень про вчинені

---

<sup>70</sup> Ч. 17. Розділу III. Реєстрація заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події (Інструкції).

<sup>71</sup> П. 1 Наказу МОЗ та МВС 06.07.2016 р. № 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".

кримінальні правопорушення та про інші події відповідно до Інструкції про порядок ведення єдиного обліку в органах поліції заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події та аналіз їхніх результатів.<sup>72</sup>

Цим же спільним наказом затверджено й Інструкцію щодо заповнення в журналі обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції.

Згідно зазначеної Інструкції, Журнал обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції (далі – журнал) ведуть у лікарнях, госпіталях, профілакторіях, клініках, травмпунктах та інших закладах охорони здоров'я<sup>73</sup>.

Працівник закладу охорони здоров'я після закінчення огляду постраждалої особи, яка звернулася або була доставлена із тілесними ушкодженнями кримінального характеру, інформує телефоном про це чергову частину органу та підрозділу поліції<sup>74</sup>.

Заповнюючи графи спеціального журналу, працівник закладу охорони здоров'я, серед іншої інформації, має зазначати:

- прізвище, ім'я, по батькові, число, місяць та рік народження особи, яка отримала тілесні ушкодження кримінального характеру;
- місця проживання/перебування, роботи та номер контактного телефону (мобільний, стаціонарний) постраждалого;
- обставини отримання тілесних ушкоджень (дату, час, місце отримання, способи нанесення ушкоджень, відомості про особу (осіб), яка (які) їх нанесла(ли), застосування вогнепальної або холодної зброї), а також інші відомості щодо отримання тілесних ушкоджень;
- прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання/перебування особи (осіб), яка(і) зі слів постраждалого завдала(ли) йому тілесних ушкоджень кримінального характеру;
- характер та локалізацію тілесних ушкоджень кримінального характеру (місце розташування тілесних ушкоджень на тілі постраждалого, їх види (вогнепальні, колоті, різані, рубані, забиті поранення))<sup>75</sup> та ін.

<sup>72</sup> П. 4 Наказу МОЗ та МВС 06.07.2016 р. № 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”.

<sup>73</sup> Ч.1 Інструкції щодо заповнення в журналі обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції.

<sup>74</sup> Ч. 5 Інструкції.

<sup>75</sup> Пп. 3, 4, 6, 7, 10 ч. 5 Інструкції.

Працівники закладів охорони здоров'я на вимогу уповноваженого працівника органу чи підрозділу поліції надають для ознайомлення журнал<sup>76</sup>.

Аналіз Порядку та Інструкції свідчить про **відсутність окремого положення щодо особливостей фіксації та повідомлення про тілесні ушкодження, заподіяні, зі слів постраждалої особи, працівниками поліції.**

Відповідно, у такому разі медичний працівник має зафіксувати в журналі, що тілесні ушкодження були заподіяні працівником поліції, вказати його особисті дані (за наявності), а також зазначити обставини отримання тілесних ушкоджень.

В той же час, проблема полягає в тому, що **медичний працівник має повідомити про таке звернення саме орган поліції, на працівників якого, можливо, й скаржитися постраждала особа, а не державний орган, уповноважений проводити розслідування за такими фактами (Державне бюро розслідувань, органи прокуратури).**

Більше того, медичний працівник зобов'язаний повідомити й усі установчі дані цієї особи, включаючи й місце її проживання, а також надає працівникам поліції право знайомитися з відомостями, зазначеними у журналі. Такі положення, на нашу думку, **створюють загрозу тиску на заявника, а також загрозу різноманітних зловживань з боку працівників поліції, які, можливо, причетні до неналежного поводження.**

## **2.6. Особливості реагування працівників поліції на виявлені ознаки неналежного поводження щодо підозрюваної особи**

Згідно з вимогами Закону України “Про Національну поліцію”, поліцейським за будь-яких обставин заборонено сприяти, здійснювати, підбурювати або терпимо ставитися до будь-яких форм катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання<sup>77</sup>.

Закон також чітко визначає, що у разі виявлення таких дій **кожен поліцейський зобов'язаний негайно вжити всіх можливих заходів щодо їх припинення та обов'язково доповісти безпосередньому керівництву про факти катування та про наміри їх застосування. Крім того, поліцейський зобов'язаний повідомити про це орган досудового розслідування, уповноважений на розслідування відповідних злочинів, вчинених**

---

<sup>76</sup> Ч. 8 Інструкції.

<sup>77</sup> Ч. 4 ст. 7 закону України “Про Національну поліцію”.

поліцейськими<sup>78</sup>. У свою чергу, у разі приховування фактів катування або інших видів неналежного поводження поліцейськими, керівник органу впродовж доби з моменту отримання відомостей про такі факти зобов'язаний ініціювати проведення службового розслідування та притягнення винних до відповідальності<sup>79</sup>.

Згідно з чинним кримінальним законодавством України, **катування** є злочином, відповідальність за який передбачена ст. 127 Кримінального кодексу України. Крім того, відповідальність за неналежне поводження передбачена частиною 2 ст. 365 (*Перевищення влади або службових повноважень працівником правоохоронного органу, якщо воно супроводжувалося насильством або погрозою застосування насильства, застосуванням зброї чи спеціальних засобів або болісними і такими, що ображають особисту гідність потерпілого, діями, за відсутності ознак катування*), а також ст. 373 (*Примушування давати показання*) Кримінального кодексу України.

Відповідно, правоохоронці, зокрема слідчі, у разі виявлення ознак катувань чи інших проявів неналежного поводження мають керуватися вимогами ст. 214 Кримінального процесуального кодексу України, відповідно до яких *“слідчий, прокурор невідкладно, але не пізніше 24 годин після подання заяви, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення або після самостійного виявлення ним з будь-якого джерела обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, зобов'язаний внести відповідні відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань, розпочати розслідування та через 24 години з моменту внесення таких відомостей надати заявнику витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань”<sup>80</sup>*.

Інструкція про порядок ведення єдиного обліку в органах поліції заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події також покладає на посадових осіб поліції обов'язок при виявленні або при отриманні інформації про вчинене кримінальне правопорушення та про іншу подію негайно повідомляти про це чергову частину органу поліції<sup>81</sup>.

Уповноважений працівник чергової частини органу поліції, в свою чергу, отримавши заяву (повідомлення) про вчинене кримінальне

<sup>78</sup> Там само.

<sup>79</sup> Там само.

<sup>80</sup> Ч. 1 ст. 214 Кримінального процесуального кодексу України.

<sup>81</sup> Ч. 5. Розділу II. Прийняття заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події (Інструкції).

правопорушення та іншу подію, відразу реєструє її (його) в журналі ЄО та направляє на місце події слідчо-оперативну групу чи групу реагування<sup>82</sup>.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

1. Закон “Про Національну поліцію України” містить пряму норму щодо заборони катувань у діяльності поліції, а також щодо обов’язку кожного поліцейського негайно вжити заходів до їх припинення та повідомлення про це свого безпосереднього керівника та орган досудового розслідування.
2. Внутрішні накази МВС та Національної поліції не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поведження з боку працівників поліції, а також щодо механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.
3. Спільний наказ МВС та МОЗ щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв’язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні працівниками поліції. У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про такий факт не незалежний орган, уповноважений проводити розслідування катувань, а орган поліції, розташований на території обслуговування медичного закладу, надаючи при цьому усі установчі дані заявника. Така практика не сприяє ефективному розслідуванню, а, навпаки, створює умови для перешкоджання цьому процесу з боку працівників поліції, які, можливо, є причетними до неналежного поведження, зокрема й шляхом тиску на потерпілу особу.
4. У структурі Національної поліції зараз відсутній окремий структурний підрозділ чи службові особи, які відповідають за фіксацію усіх дій щодо затриманої особи з моменту її фактичного затримання і впродовж усього часу перебування під контролем поліції, а також за забезпеченням її прав та свобод. Наразі ці функції є розпорощеними між різними структурними підрозділами, що не сприяє ефективності цього процесу.
5. Службова документація структурних підрозділів Національної поліції, в якій відображено результати медичних обстежень затриманої особи, у тому числі й фіксацію наявних тілесних ушкоджень, не належить до

---

<sup>82</sup> Ч.2. Розділу II. Прийняття заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події (Інструкції).

медичної документації і не може бути використаною при здійсненні судово-медичної експертизи.

## **РОЗДІЛ 3. Особливості виявлення, фіксації та реагування на неналежне поведження в установах пенітенціарної системи Міністерства юстиції України**

### **3.1. Міжнародні стандарти щодо виявлення та фіксації ознак катувань під час перебування затриманої особи в пенітенціарних установах, а також реагування на такі випадки**

Основними принципами Мінімальних стандартних правил ООН поводження з в'язнями (Правила Мандели)<sup>83</sup> є те, що жоден в'язень не може бути підданий катуванню та іншим жорстоким, нелюдським або таким, що принижують гідність, видам поводження чи покарання. Всі ув'язнені мають бути захищені від тортур, і жодні обставини не можуть бути виправданням для них. В окремому розділі “Порядок роботи з особовими справами ув'язнених” прописано необхідність мати стандартизовану систему роботи з особовими справами ув'язнених.

При потраплянні ув'язненого до закладу, до особової справи вносять, в тому числі, інформацію щодо будь-яких видимих тілесних ушкоджень і скарг на попереднє грубе поводження. Ця інформація має включати в себе усі прохання та скарги, в тому й числі й заяви про застосування катувань, якщо тільки вони не мають конфіденційного характеру, та усі обставини та причини заподіяння будь-яких тілесних ушкоджень. **Ці дані не підлягають розголошенню й надаються лише тим особам, чії професійні обов'язки вимагають наявності доступу до таких облікових даних.**

Також кожному ув'язненому має бути надано доступ до облікових даних, які їх стосуються, зі скороченнями, дозволеними відповідно до внутрішнього законодавства, і вони мають право на отримання офіційної копії таких записів при звільненні.

У розділі “Медико-санітарне обслуговування” зазначається, що лікар або інший кваліфікований медичний спеціаліст повинен прийняти кожного

---

<sup>83</sup> Мінімальні стандартні правила Організації Об'єднаних Націй щодо поводження із ув'язненими (Правила Мандели). Прийняті на 24-й сесії Комісії з попередження злочинності та кримінального правосуддя, 18-22 травня 2015 р.

ув'язненого, поговорити з ним, провести медичний огляд якнайшвидше після потрапляння, а потім за необхідності. Особливу увагу слід приділяти, в тому числі, й виявленню будь-яких випадків грубого поводження, якого ув'язнені, що прибули, могли зазнати до в'язниці. Лікарі або інші медичні спеціалісти повинні мати щоденний доступ до усіх ув'язнених, які скаржаться на проблеми з фізичним та психічним здоров'ям та на травми.

Докладніше про роль медичних працівників йдеться у Стандартах КЗК. В них приділяють особливу увагу документуванню та повідомленню медичних доказів жорстокого поводження та підкреслюють важливість внеску, який медико-санітарні служби в місцях позбавлення волі можуть і повинні робити для боротьби з жорстоким поводженням із затриманими особами за допомогою методичної реєстрації тілесних ушкоджень та надання інформації відповідним органам. У п. 78. йдеться про те, що «відповідний орган», якому медичні співробітники повинні повідомляти про такі випадки, є, насамперед, незалежним органом, уповноваженим проводити службові розслідування за даним фактом і, за необхідності, порушувати кримінальну справу. Повідомлення також мають бути доступні для затриманої особи і його/її адвоката.

Тобто Стандарти КЗК прямо вказують на участь медичних працівників у недопущенні катувань щодо ув'язнених:

**«IV) Запобігання насильству:**

- 61. Будь-які ознаки застосування насильства, які були помічені в ув'язненого під час медичного огляду відразу після його прибуття до закладу, повинні бути зареєстровані разом з відповідними заявами з боку ув'язненого та діагнозом лікаря. Окрім цього, така інформація повинна бути надана ув'язненому. Такого підходу слід дотримуватися щоразу, коли ув'язнений проходить медичне обстеження безпосередньо після вчинення акту насильства у місці позбавлення волі (див. також пункт 53 Другої Загальної доповіді Комітету: СРТ/Inf (92) 3) або ж після повернення такої особи до в'язниці після тимчасового перебування під вартою в поліції з метою проведення розслідування;
- 62. Медична служба повинна складати періодичні статистичні дані про помічені тілесні ушкодження для доведення до відома адміністрації закладу, де перебувають позбавлені волі особи, до міністерства юстиції тощо»<sup>84</sup>.

<sup>84</sup> Розділ «Медичні служби у в'язницях»/ Стандарти КЗК, 2015 р.



Також важливо чітко розмежувати вищезгадане медичне обстеження і процедуру, яку слід виконувати, коли затриманого передають до в'язниці. Остання включає складання документації за підписом чергового тюремного співробітника і поліцейського конвою, а також, можливо, затриманої особи. Будь-які видимі пошкодження, які спостерігаються в ув'язненого в момент передачі до ув'язнення, як правило, мають бути записані у цій документації.

Ця процедура має адміністративний характер, і вона в жодному разі не повинна замінювати собою процедури медичного обстеження, які описано у п. 74 23-ої Загальної доповіді Комітету<sup>85</sup>. Крім того, враховуючи наявність поліцейського конвою, а також занепокоєння, яке часто відчувається у момент потрапляння до в'язниці, на цьому початковому етапі ув'язнені не повинні бути піддані допиту про походження будь-яких їхніх видимих пошкоджень. Тим не менше, документ, складений щодо видимих пошкоджень, повинен бути негайно направлений до санітарно-медичної служби в'язниці.

Правилами Мандели визначені загальноприйняті стандарти щодо заходів стягнення, застосування засобів угамування, обшуку ув'язнених, надання ними скарг та розслідування. Так, у пункті 43 зазначено, що за жодних обставин **не можуть бути накладені обмеження або дисциплінарні стягнення, рівнозначні тортурам або жорсткому поводженню**. Зокрема, слід заборонити, серед іншого, і поміщення ув'язненого в камеру без освітлення або в постійно освітлювальну камеру, а також тілесні покарання або зменшення раціону харчування або питної води в'язня.

**Медичні працівники не повинні брати участі в накладанні дисциплінарних стягнень**, однак вони повинні особливу увагу приділяти здоров'ю ув'язнених, що зазнали примусової ізоляції. Серед засобів угамування не повинно бути кайданів, ланцюгів або інших предметів, які за своєю природою є такими, що принижують гідність або є болісними. У п. 53 Стандартів<sup>86</sup> йдеться про правила застосування сили з боку персоналу, тому що такі ситуації характеризує високий ризик можливого жорсткого поводження з ув'язненими, що вимагає окремих гарантій дотримання прав. *“Ув'язнений, проти якого були вжиті засоби фізичного впливу, має право на негайне обстеження лікарем та, якщо це необхідно, на медичну допомогу. Це обстеження має бути здійснене у такий спосіб, щоб немедичний персонал не міг чути, а по можливості й спостерігати за таким обстеженням, а наслідки обстеження (включаючи будь-які відповідні заяви з боку ув'язненого та висновок лікаря) повинні бути належним чином запротокольовані і надані*

<sup>85</sup> Документування та повідомлення медичних доказів жорсткого поводження/СРТ/Inf(2013)29-part .

<sup>86</sup> Тюремне ув'язнення/СРТ/Inf(92)3-part2.

*в розпорядження ув'язненого. У тих виключних випадках, коли необхідно застосувати знаряддя фізичного впливу, ув'язнений, до якого були застосовані такі знаряддя, має перебувати під постійним і належним наглядом. В подальшому знаряддя фізичного впливу повинні бути за першої ж можливості вилучені. Вони ніколи не повинні застосовуватися або ж їхнє застосування тривати як покарання. Також слід здійснювати запис усіх випадків, коли щодо ув'язнених було застосовано силу”.*

Окрім цього, на пенітенціарний персонал покладено доглядові обов'язки щодо ув'язнених, що включають обов'язок захищати ув'язнених від інших ув'язнених, які хочуть заподіяти їм якусь шкоду. Крім цього, у в'язницях **повинна діяти ефективна процедура розгляду скарг** як основна гарантія проти жорстокого поводження<sup>87</sup>.

Правила Мандели (п. 57) зазначають, що твердження про катування або жорстоке поводження повинні бути негайно розглянутими й бути предметом термінового та неупередженого розслідування, яке проводить незалежний державний орган. Незалежно від початку внутрішнього розслідування, директор тюремної установи негайно повідомляє про будь-який випадок тяжкого тілесного ушкодження в ув'язненні судовий чи інший компетентний орган, який не залежить від тюремної адміністрації і якому доручено проводити термінове, неупереджене та ефективне розслідування обставин і причин таких випадків. Тюремна адміністрація повинна повною мірою співпрацювати з цим органом і забезпечувати збереження всіх доказів. Це може бути застосоване у всіх випадках, коли є достатні підстави вважати, що в тюремній установі мали місце акти тортур, незалежно від того, чи було отримано офіційну скаргу.

Якщо є розумні підстави вважати, що мали місце акти тортур, негайно вживають заходи до того, щоб всі потенційно причетні особи не були жодним чином пов'язані з розслідуванням і не мали жодних контактів зі свідками, потерпілими або родиною потерпілого.

### **3.2. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поводження із взятими під варту та засудженим особам, які перебувають у слідчому ізоляторі**

Особи, щодо яких суд обрав запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, після перебування в ізоляторі тимчасового тримання, потрапляють до слідчого ізолятора або до установи виконання покарань з функцією

<sup>87</sup> Розвиток стандартів КЗК щодо тюремного ув'язнення/СРТ/Inf(2001)16-part.

слідчого ізолятора. Порядок попереднього ув'язнення визначено Законом України «Про попереднє ув'язнення»<sup>88</sup> та Кримінальним процесуальним кодексом України<sup>89</sup>. Також наказом Міністерства юстиції України затверджені Правила внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України<sup>90</sup>, які регулюють порядок і умови тримання у слідчих ізоляторах (СІЗО).

У СІЗО можуть перебувати:

- вперше засуджені до позбавлення волі за злочини невеликої або середньої тяжкості чи за тяжкі злочини, які залишені у СІЗО для роботи з господарського обслуговування;
- особи, засуджені до позбавлення волі, вирокі щодо яких набули законної сили і які підлягають відправленню до установ виконання покарань;
- особи, засуджені до позбавлення волі, вирокі щодо яких набули законної сили, які тимчасово залишені в СІЗО або переведені до СІЗО з арештного дому, виправного центру, дисциплінарного батальйону або колонії;
- особи, засуджені до позбавлення волі, вирокі щодо яких набули законної сили, які переміщуються під вартою з однієї установи до іншої.

### **3.2.1. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведіння під час приймання від конвою ув'язнених та засуджених у слідчому ізоляторі**

Приймання від конвою ув'язнених та засуджених здійснюється черговим помічником або заступником чергового помічника начальника СІЗО у порядку, передбаченому Правилами, включаючи те, що ув'язнені та засуджені, які прибули до СІЗО (числі серед них і ті, які прямують транзитом), проходять первинний медичний огляд лікарем або фельдшером у медичному кабінеті збірної відділення.

У чинних нормативних документах, а саме у Правилах внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів та у спільному наказі МЮ та МОЗ України<sup>91</sup> зазначено, що усі особи, які прибули до слідчих ізоляторів і установ

---

<sup>88</sup> <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3352-12>

<sup>89</sup> <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>

<sup>90</sup> Наказ Міністерства юстиції України 18.03.2013 р. № 460/5 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України»  
<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0445-13>

<sup>91</sup> Наказ Міністерства юстиції України, МОЗ України 10.02.2012 р. № 239/5/104 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту»  
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0212-12>

виконання покарань, **проходять первинний медичний огляд з метою виявлення осіб, яким заподіяно тілесні ушкодження** і тих, які становлять епідемічну загрозу для оточення або потребують невідкладної медичної допомоги. При цьому на кожну новоприбулу до СІЗО особу заводять медичну карту амбулаторного хворого за встановленою формою № 025/о, яку надалі передають до установи виконання покарань.

У разі виявлення тілесних ушкоджень у особи, взятої під варту, медичний працівник складає довідку у трьох примірниках, в якій детально описує характер ушкоджень, їх розміри та розташування. Перші два примірники довідки долучають до матеріалів особової справи та медичної картки особи, позбавленої волі, а третій примірник видають їй на руки.

Про факт виявлення тілесних ушкоджень у особи, позбавленої волі, медичний працівник письмовим повідомленням / рапортом, які містять відомості про вчинені кримінальні правопорушення або інші події (що завдали шкоди здоров'ю) інформує чергову частину установи. Черговий по установі негайно фіксує повідомлення в книзі обліку **заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події**, повідомляє 102 (чергову частину відділку поліції) для внесення до єдиного реєстру досудових розслідувань проведення слідчих дій, згідно Порядку прийняття та обліку в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події<sup>92</sup>, а керівництво установи упродовж доби письмово інформує прокурора.

Результати оглядів новоприбулих неповнолітніх осіб щодо виявлення у них тілесних ушкоджень і татуювань фіксують у їхніх медичних картах та в журналі реєстрації новоприбулих неповнолітніх.

Для організації роботи з ув'язненими, які вперше прибули до СІЗО, наказом начальника СІЗО створюють робочу групу, до складу якої обов'язково входять психолог та медичний працівник. Але робота з ув'язненим зосереджена лише на вивченні даних про його особистість, на психологічній діагностиці особистості, на виявленні осіб, які схильні до нападу на персонал СІЗО, втечі, самогубства або членоушкодження, до вживання спиртних напоїв та наркотичних засобів, інших протиправних дій.

З урахуванням наведеного вище можна стверджувати, що чинними нормативно-правовими актами прописаний лише порядок фіксації тілесних ушкоджень. В той же час порядку обов'язкового первинного психіатричного

---

<sup>92</sup> <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0140-17>

огляду, тим більше виявлення ознак психологічної чи психічної травми як ознак можливих катувань, не передбачено<sup>93</sup>.

### **3.2.2. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поводження під час перебування у слідчому ізоляторі**

Відповідальність за стан здоров'я осіб в період тримання під вартою покладено на адміністрацію слідчого ізолятора. В установі створюють медичну частину, яка є структурним підрозділом ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» і підпорядкована керівнику Філії Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби у відповідній області. Це було зроблено під час реформування з метою виведення медичних працівників для гарантій їхньої незалежності з-під безпосереднього підпорядкування керівникам закладів.

Медична частина контролює стан здоров'я ув'язнених і засуджених шляхом проведення оглядів та обстежень; здійснює виявлення осіб, які потребують лікування та постійного медичного нагляду, проведення щодо них лікувально-оздоровчих заходів; амбулаторне і стаціонарне лікування.

У СІЗО ув'язнені і засуджені звертаються по медичну допомогу до медичного працівника під час щоденного обходу ним камер, а в разі гострого захворювання – до посадових осіб СІЗО. Це можливо здійснити під час перевірок або викликати чергового на посту та повідомити про необхідність звернутися до лікаря.

Вся інформація про звернення по медичну допомогу особи, позбавленої волі (наявні скарги, виконані діагностичні і лікувально-профілактичні заходи, виставлені діагнози тощо) має бути зафіксована у спеціальних особових медичних документах – у формі 025/о "Медична карта амбулаторного хворого" при зверненні на амбулаторний прийом або у формі №003/о "Медична карта стаціонарного хворого" при надходженні або перебуванні в стаціонарі. При прийманні хворого до стаціонару черговий лікар описує у медичній карті № 003/о дані анамнезу, зовнішнього огляду, епідеміологічні дані, визначає попередній діагноз хвороби, призначає необхідні обстеження та лікування.

*Виявлення та фіксації ознак неналежного поводження під час поміщення, перебування та звільнення з карцера*

---

<sup>93</sup> Ст. 7 Закону України "Про попереднє ув'язнення" від 30.06.1993 р. № 3352-ХІІ.

Осіб, які порушують вимоги режиму, адміністрація слідчого ізолятора може поміщати до карцеру на строк до 10 діб (неповнолітніх до 5 діб). Поміщення до карцеру здійснюється після огляду ув'язненого або засудженого медичним працівником, який дає письмовий висновок щодо можливості утримання особи в карцері. Звільняє ув'язнених та засуджених з карцеру черговий помічник або його заступник. Перед звільненням з карцеру ув'язнених та засуджених оглядає медичний працівник, про що складає довідку в довільній формі. Довідка залишається у матеріалах особової справи, у разі виявлення тілесних ушкоджень діє порядок фіксації тілесних ушкоджень згідно Правил внутрішнього розпорядку та спільного наказу Міністерства юстиції України та МОЗ України № 239/5/104.

*Виявлення та фіксації ознак неналежного поводження під час лазне-прального обслуговування осіб*

Організація лазне-прального обслуговування осіб, які утримуються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, здійснюється відповідно до Положення, яке затверджене наказом Міністерства юстиції України<sup>94</sup>.

Згідно з Правилами внутрішнього розпорядку, ув'язнені і засуджені підлягають обов'язковому тілесному огляду під час гігієнічного миття. У приміщеннях для роздягання (одягання) для проведення тілесного огляду і надання медичної допомоги засудженим (особам, взятим під варту) обладнують місце (куточок) фельдшера, у якому розміщуються стіл, крісло, журнал обліку проведення тілесних оглядів у лазні установи, аптечка (сумка) для надання медичної допомоги.

У разі виявлення тілесних ушкоджень, фельдшер повинен внести інформацію до журналу обліку проведення тілесних оглядів у лазні установи та направити ув'язненого до медико-санітарної частини, де відповідно до порядку фіксації тілесних ушкоджень повинні бути проведені дії медичних працівників.

Важливо звернути увагу, що виявлення, фіксація і встановлення характеру тілесних ушкоджень **повинні здійснюватися лікарем**<sup>95</sup>. Участь у

---

<sup>94</sup> Наказ Міністерства юстиції України від 08.06.2012 р. № 849/5 “Про затвердження Положення про організацію лазне-прального обслуговування осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах” <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0947-12>

<sup>95</sup> Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я, затверджений наказом МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117.

цьому фельдшера має бути обмежена встановленням попереднього діагнозу, який потребує перегляду лікарем.

*Виявлення та фіксації ознак неналежного поводження під час проведення особистого обшуку*

Особистий обшук може бути повним і неповним. Повному обшуку підлягають ув'язнені і засуджені під час приймання до СІЗО, перед відправленням за його межі, при поміщенні до карцеру, а також при надходженні інформації про те, що ці особи мають предмети або речовини, заборонені до зберігання і використання. В останньому разі обшук проводять за розпорядженням начальника СІЗО або його заступника, а за їх відсутності – чергового помічника. Повний обшук супроводжує ретельний огляд тіла ув'язненого або засудженого. Наклейки пластирів, гіпсові та інші пов'язки перевіряють під контролем медичного працівника. У разі виявлення тілесних ушкоджень медичний працівник діє відповідно до Порядку фіксації тілесних ушкоджень (див. вище).

*Виявлення та фіксація ознак неналежного поводження під час застосування спеціальних засобів, заходів фізичного впливу, а також при застосуванні вогнепальної зброї*

Персонал має право застосовувати спеціальні засоби, заходи фізичного впливу, у тому й числі прийоми рукопашного бою, для припинення правопорушень з боку ув'язнених та засуджених осіб.

Посадова особа складає рапорт про застосування сльозогінних речовин, гумових палиць та фізичної сили, який розглядає начальник СІЗО або особа, яка виконує його обов'язки. Цей рапорт реєструють у спеціальному журналі та долучають до особової справи ув'язненого чи засудженого. Одночасно медичний працівник СІЗО здійснює огляд цієї особи, результати якого заносять до її медичної картки. **За фактом застосування фізичної сили та спеціальних засобів начальник СІЗО організовує перевірку щодо обґрунтованості та правомірності застосування цих заходів, після чого матеріали подають на розгляд прокурору.**

У разі вчинення ув'язненими чи засудженими нападу чи іншої умисної дії, яка безпосередньо загрожує життю або здоров'ю персоналу СІЗО та осіб, які перебувають на території СІЗО, а також втечі з-під варти, як винятковий захід допущене застосування вогнепальної зброї, якщо іншими заходами припинити такі дії неможливо.

Після поранення або смерті в результаті застосування зброї забезпечують охорону місця події до прибуття прокурора, дізнавача або

слідчого. Особам, які поранені в результаті застосування зброї, надають медичну допомогу. У кожному випадку поранення або смерті, заподіяння тяжких або середньої тяжкості тілесних ушкоджень, що сталися внаслідок застосування заходів фізичного впливу або спеціальних засобів, а також про всі випадки застосування вогнепальної зброї, начальник СІЗО негайно письмово повідомляє прокурора, безпосереднього начальника і проводить службове розслідування.

Закон “Про попереднє ув’язнення” дозволяє працівникам пенітенціарних закладів використовувати “гамівну сорочку” та “камери для буйних осіб” як спеціальний засіб<sup>96</sup>. При цьому гамівні сорочки та камери для буйних осіб (як і сам термін “буйна особа”) у психіатрії давно не використовують. Їх застосовували раніше для фіксації та ізоляції збуджених пацієнтів. На сьогодні існують спеціальні Правила фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади<sup>97</sup>. Їх застосовують виключно за призначенням лікаря-психіатра за певних психічних розладів. Однак це жодним чином не стосується «заходів фізичного впливу» та «спеціальних засобів».

Аналізуючи зазначене вище, можна сказати, що під час прибуття та перебування у слідчому ізоляторі осіб, взятих під варту, та засуджених осіб, фіксація тілесних ушкоджень є нормативно закріпленою. Правилами внутрішнього розпорядку визначено участь медичного працівника при:

- прибутті осіб в установу;
- проведенні щодня обходу камер СІЗО;
- огляді неповнолітніх осіб щодо виявлення тілесних ушкоджень;
- митті у лазні;
- застосуванні спеціальних засобів, фізичного впливу та вогнепальної зброї;
- проведенні повного особистого обшуку;
- поміщенні у карцер, відвідуванні щодня карцеру та звільненні з карцеру;
- проведенні щорічного медичного огляду;
- вибутті осіб з установи.

Тобто на кожному з цих етапів особа може поскаржитися на неналежне поводження. У разі виявлення тілесних ушкоджень медичний працівник складає довідку у трьох примірниках, в якій детально описує характер ушкоджень, їхні розміри та розташування. Крім цього, інформація має бути зафіксована у спеціальних особових медичних картах. Якщо тілесне

<sup>96</sup> Ст. 18 Закону України “Про попереднє ув’язнення” від 30.06.1993 р. № 3352-ХІІ.

<sup>97</sup> Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, які затверджені наказом Міністерства охорони здоров’я України від 24.03.2016 р. № 240.



ушкодження виявлене під час миття у лазні, інформацію фіксують у **журналі обліку проведення тілесних оглядів у лазні установи**. Якщо тілесне ушкодження виявлене у неповнолітнього, інформацію фіксують у **журналі проведення обходів камер СІЗО та огляду неповнолітніх осіб, які в них тримаються та в журналі реєстрації новоприбулих неповнолітніх**.

Щодо виявлення тілесних ушкоджень у особи, взятої під варту, медичний працівник повинен також зафіксувати інформацію у **журналі обліку виявлення тілесних ушкоджень у осіб, які прибули до слідчого ізолятора** та повідомити керівництво СІЗО. Керівництво СІЗО, в свою чергу, фіксує повідомлення в **книзі обліку інформації та заяв про вчинення правопорушень**, повідомляє 102 (чергову частину відділку поліції) для внесення до єдиного реєстру досудових розслідувань, та упродовж доби письмово інформує прокурора.

### **3.3. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведіння із засудженими особами, які відбувають покарання в установах виконання покарань різних рівнів безпеки**

**Засудженою особою** у кримінальному провадженні є обвинувачений, обвинувальний вирок суду щодо якого набрав чинності. Засуджених осіб, щодо яких вироком суду призначене відбування покарання у вигляді позбавлення волі на певний строк, довічного позбавлення волі, у вигляді арешту та обмеження волі стосовно осіб, засуджених за злочини невеликої та середньої тяжкості, а також засуджених, яким цей вид покарання призначено відповідно до ст.ст. 82, 389 Кримінального кодексу України, направляють для виконання покарання в установи виконання покарань. Установами виконання покарань є: арештні доми, кримінально-виконавчі установи, спеціальні виховні установи (виховні колонії), слідчі ізолятори. Кримінально-виконавчі установи поділяють на кримінально-виконавчі установи відкритого типу (виправні центри) і кримінально-виконавчі установи закритого типу (виправні колонії).

Виправні колонії поділяють на колонії мінімального, середнього і максимального рівнів безпеки.

Порядок відбування покарання регламентований Кримінально-виконавчим кодексом України<sup>98</sup> та Правилами внутрішнього розпорядку

---

<sup>98</sup> Кримінально-виконавчий кодекс України <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1129-15/page>

установ виконання покарань<sup>99</sup>. Організацію надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі та взаємодію закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги засудженим регламентує Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі<sup>100</sup>.

### **3.3.1. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження засудженим особам під час приймання до установи виконання покарань**

Порядок приймання засуджених до установи виконання покарань дещо відмінний від порядку приймання до слідчого ізолятора, і залежать від того, як саме прибувають засуджені – групою чи поодинці.

При прибутті групи її приймання здійснює комісія з приймання та розподілу засуджених під керівництвом начальника установи. До складу комісії входять також заступники начальника установи, персонал оперативного підрозділу, підрозділів нагляду та безпеки, контролю за виконанням судових рішень, соціально-виховної та психологічної роботи, інтендантського та господарського забезпечення та медичної частини.

В індивідуальному порядку приймання здійснює начальник установи разом зі співробітником відділу контролю за виконанням судових рішень. У неробочий час приймання засуджених здійснюють черговий помічник начальника установи і начальник варти.

Під час приймання засуджених персонал установи перевіряє наявність особових справ і встановлює приналежність їх засудженим, які прибули до установи.

Медичний працівник проводить первинний медичний огляд відповідно до Порядку з метою виявлення осіб, яким заподіяно тілесні ушкодження, осіб, які становлять епідемічну загрозу для оточення або потребують надання медичної допомоги, та осіб з педикульозом. Результати первинного медичного огляду фіксують у медичній карті № 025/о, яку надсилають зі слідчого ізолятора разом з особовою справою засудженого.

У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень, медичний працівник негайно повідомляє керівництво установи і складає довідку у трьох примірниках, у якій детально описує характер ушкоджень, їх розміри

---

<sup>99</sup> Наказ Міністерства юстиції України 29.12.2014 р. № 2186/5 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань» <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1656-14/pag>

<sup>100</sup> Наказ МІО, МОЗ України 15.08.2014 р. № 1348/5/572 «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі» <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14/page>

та розташування. Два примірники довідки долучають до матеріалів особової справи та медичної карти № 025/о, а третій примірник видають особисто засудженому.

Про факт виявлення тілесних ушкоджень у засудженого керівництво установи впродовж доби з моменту виявлення тілесних ушкоджень письмово інформує прокурора, а також фіксує у журналі обліку виявлення тілесних ушкоджень в осіб, які прибули до УВП.

У цьому контексті слід звернути увагу на те, що у випадку прибуття до установи групи, обов'язково створюють комісію, до складу якої входить медичний працівник, а при прибутті однієї особи приймання здійснюється без медичного працівника. Хоча відповідно до Порядку організації надання медичної допомоги, після прибуття в УВП усі засуджені впродовж доби проходять первинний медичний огляд з метою виявлення осіб, яким заподіяно тілесні ушкодження.

Після проведення особистого обшуку з роздяганням та первинного медичного огляду засуджених направляють до дільниці карантину, діагностики та розподілу.

### **3.3.2. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведіння із засудженими особами під час перебування у дільниці карантину, діагностики і розподілу**

Дільницю карантину, діагностики і розподілу засуджених (дільницю КДіР) створюють у виправній, виховній колонії з метою первинного психолого-педагогічного вивчення особистості новоприбулих засуджених, їхнього повного медичного обстеження для виявлення інфекційних, соматичних і психічних захворювань. Діяльність дільниці КДіР регламентує Положення<sup>101</sup>.

Для організації роботи із новоприбулими засудженими наказом начальника установи створюють робочу групу, до складу якої входять заступники начальника установи, начальники структурних підрозділів установи, психолог та медичний працівник.

За результатами медичного обстеження, вивчення особистості та психодіагностики засуджених, начальник дільниці КДіР готує пропозиції комісії щодо їх розподілу до відділень соціально-психологічної служби та працевикористання.

---

<sup>101</sup> Положення про дільницю карантину, діагностики і розподілу засуджених, Наказ МЮ України 04.11.2013 р. № 2300/5 <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1864-13>

Слід звернути увагу на Положення про відділення соціально-психологічної служби<sup>102</sup> та на Типові посадові обов'язки психолога установи виконання покарань та слідчого ізолятора<sup>103</sup>. Норми, викладені у цих документах, демонструють неузгодженість у наданні психологічної і медичної (в випадку цьому разі психіатричної) допомоги. Проявом такої неузгодженості є те, що психологічні особливості осіб та психічні розлади діагностують і занотовують різні спеціалісти (психологи установ і лікарі-психіатри). Як наслідок – відомості про психологічний стан особи можуть не потрапити до медичної документації (медичної карти амбулаторного хворого або медичної карти стаціонарного хворого) і можуть бути проігноровані під час можливих досліджень щодо заподіяного особі психологічного насильства чи психічної травми внаслідок катувань.

Відповідно до ст. 95 Кримінально-виконавчого кодексу, *"засуджені, поміщені в дільницю карантину, діагностики і розподілу, протягом чотирнадцяти днів піддаються повному медичному обстеженню для виявлення інфекційних, соматичних і психічних захворювань"*, однак порядку виявлення і фіксації психічних розладів чи психологічних травм у засуджених саме внаслідок імовірних катувань не передбачено.

### **3.3.3. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведіння засудженим особам під час перебування в установі виконання покарань**

Після перебування у дільниці карантину, діагностики та розподілу засуджених розподіляють за дільницями.

Переважна більшість засуджених утримуються у відділеннях ресоціалізації. Засуджених осіб розподіляють за відділеннями соціально-психологічної служби і розміщують у жилих приміщеннях із локальним сумісним проживанням членів відділення. До складу відділення входять не більше 100 осіб, а очолює його начальник відділення (посадова особа з числа адміністрації установи). Порядок функціонування відділень регламентує **«Положення про відділення соціально-психологічної служби»<sup>104</sup>**. Відповідно до нього, **начальник відділення повинен щодня проводити обхід відділення, проводити огляд зовнішнього вигляду засуджених, здійснювати прийом засуджених із особистих питань, вирішувати**

<sup>102</sup> Положення про відділення соціально-психологічної служби, яке затверджене наказом Міністерства юстиції України від 04.11.2013 р. № 2300/5.

<sup>103</sup> Типові посадові обов'язки психолога установи виконання покарань та слідчого ізолятора, які затверджені наказом Міністерства юстиції України від 04.11.2013 р. № 2300/5.

<sup>104</sup> Наказ Міністерства юстиції України 04.11.2013 р. № 2300/5 «Про організацію соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими» <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1863-13>

порушені в їхніх заявах і скаргах питання, надавати допомогу в захисті їхніх законних прав та інтересів, піклуватися про стан здоров'я засуджених, супроводжувати засуджених відділення до медичної частини на амбулаторний прийом у визначений розпорядком дня та графіком роботи медичної частини час тощо.

Начальник відділення також щомісяця доповідає заступнику начальника установи із соціально-виховної та психологічної роботи рапортом про результати роботи та забезпечує ведення індивідуальних програм соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими та відповідних журналів, в тому числі й Журналу обліку прийому з особистих питань засуджених відділення соціально-психологічної служби.

Медичних працівників, як і у слідчому ізоляторі, залучають при здійсненні повного обшуку при прибутті до установи та при підозрі на приховування заборонених речей в порожнинах тіла засудженого, при застосуванні заходів фізичного впливу, спеціальних засобів і зброї, перед поміщенням засуджених до дисциплінарного ізолятора (ДІЗО) та звільненням з нього, перед поміщенням до карцеру, приміщення камерного типу (ПКТ), одиночної камери (ОК) та перед звільненням з них, під час гігієнічного миття та при вибутті з УВП.

Аналізуючи чинні нормативно-правові акти, можна дійти висновку, що в установах виконання покарань порядок фіксації тілесних ушкоджень прописано лише під час первинного медичного огляду засуджених при прибутті засудженого до установи. Надалі при щорічному профілактичному медичному огляді, при наданні амбулаторної медичної допомоги, стаціонарної медичної допомоги засудженим у медичній частині, навіть під час приймання засудженого у лікарняний заклад не згадано про порядок фіксації тілесних ушкоджень у засуджених. Водночас медичний працівник зобов'язаний описати тілесні ушкодження у спеціальних особових медичних документах – формі 025/о "Медична карта амбулаторного хворого" при зверненні на амбулаторний прийом або у формі №003/о – "Медична карта стаціонарного хворого" при надходженні або перебуванні в стаціонарі. До речі, у попередньому наказі<sup>105</sup>, який втратив чинність, були прописані дії медичних працівників у разі отримання потерпілим травм.

---

<sup>105</sup> Наказ Державного Департаменту з питань виконання покарань, МОЗ України N 3/6 від 18.01.2000 р. «Про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань Державного департаменту України з питань виконання покарань» <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0143-00/page>

### **3.3.4. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поводження під час перебування засуджених у виправних центрах**

Виправні центри є кримінально-виконавчими установами відкритого типу. Ст. 63 Кримінально-виконавчого кодексу України регламентує медичне обслуговування засуджених до обмеження волі. Лікувально-профілактичну та протиепідемічну роботу у виправних центрах організують і проводять на загальних підставах у закладах охорони здоров'я відповідно до законодавства про охорону здоров'я. Направлення засуджених до лікувальних закладів визначає Порядок обслуговування населення установами охорони здоров'я.

Засудженим до обмеження волі можуть бути дозволені короточасні виїзди за межі виправного центру, в тому числі з приводу захворювання чи лікування (за наявності відповідного медичного висновку). Порядок надання засудженим до обмеження волі дозволу на короточасний виїзд за межі виправного центру визначає Інструкція<sup>106</sup>.

Тобто приймання засуджених до обмеження волі здійснюють лікарі загальної практики у закладах охорони здоров'я МОЗ України.

В той же час впродовж шести місяців адміністрація виправного центру здійснює всебічне вивчення особистостей засуджених осіб, і звернутися по медичну допомогу можливо лише з її дозволу. У разі термінової медичної допомоги чергова частина викликає екстрену медичну допомогу.

## **3.4. Попередження та реагування на випадки насильства щодо ув'язнених**

У період тримання під вартою чи відбування покарання особи можуть потрапити під вплив насильства як з боку посадових, так й інших осіб. З боку посадових осіб може бути визнане незаконним застосування заходів фізичного впливу, якщо вони явно перевищують міру, необхідну для виконання покладених на адміністрацію установи обов'язків. Заходи фізичного впливу мають бути зведені до завдання якнайменшої шкоди здоров'ю.

При потраплянні ув'язненого (засудженого) під вплив насильства він або свідок може звернутися до будь-якого працівника установи. Постраждалій особі медичний працівник повинен забезпечити контроль за її

---

<sup>106</sup> Наказ Міністерства юстиції України 22.11.2011 р. № 3361/5 «Про затвердження Інструкції про порядок надання засудженим короточасних виїздів за межі установ виконання покарань»  
<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1372-11>

станом здоров'я, зафіксувати отримані травми у медичній документації, сповістити про подію чергову частину установи. **Оперативний працівник повинен вжити заходів для забезпечення особистої безпеки.** Безпеку осіб, які перебувають в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, забезпечують заходи, зазначені у ст.ст. 8, 11, 15, 19 Закону України «Про забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві»<sup>107</sup>, за винятками, що випливають з вимог режиму їх тримання.

Тобто у разі виникнення небезпеки для життя та здоров'я засуджений повинен звернутися із заявою до адміністрації установи виконання покарань з проханням забезпечити особисту безпеку. Подана заява є підставою та обов'язком адміністрації вжити невідкладних заходів щодо забезпечення особистої безпеки засудженого. За поданою заявою проводять ретельну перевірку всіх обставин події, а також вживають заходів для усунення небезпеки, **в тому числі, порушують питання про необхідність переведення до іншого місця відбування покарання.** Заходи безпеки не вважають заходом дисциплінарного впливу. Під час ізоляції на загальних підставах особа користується всіма правами, передбаченими чинними нормативними актами.

Таким чином, після надання ув'язненому (засудженому) медичної допомоги або одночасно з цим, керівництво установи приймає рішення про необхідність застосування заходів безпеки та про проведення службового розслідування за фактом спричиненого фізичного насильства. За результатами перевірки і залежно від ступеня завдання тілесних ушкоджень винних осіб притягують до відповідальності (дисциплінарної або кримінальної).

### **3.5. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведіння щодо вразливих категорій ув'язнених**

Міжнародні документи визначають, що *“вразливі ув'язнені”* – це ті, хто за своєю природою або наявним станом (вік, стать, релігія, етнічна належність, стан здоров'я, мова, громадянство, правовий чи політичний статус) в результаті ув'язнення стикається з ризиком для своєї безпеки або благополуччя.

---

<sup>107</sup> Закон України «Про забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві»  
<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3782-12>

Особливу увагу зазвичай приділяють неповнолітнім та жінкам. Загальновизнаний принцип рівності ув'язнених перед законом не означає рівності умов відбування ними покарання чи рівності у поводженні з ними.

*Неповнолітні в'язні.* Система документів, у яких закріплено міжнародні стандарти поводження з неповнолітніми злочинцями, є доволі розгалуженою. Визначальним актом є Мінімальні стандартні правила ООН, що стосуються вчинення правосуддя щодо неповнолітніх (“Пекінські правила”). Європейський комітет проти катувань (КЗК) також приділяє увагу неповнолітнім у 24-ій Загальній доповіді: *“Природно, що в запобіганні жорстокого поводження (зокрема, шляхом систематичної реєстрації травм та надання інформації відповідним органам) всі зазначені вище стандарти застосовують в рівній мірі до закладів для неповнолітніх”*<sup>108</sup>.

В національному законодавстві України та у низці підзаконних нормативно-правових актів закріпленій правовий статус неповнолітніх ув'язнених та засуджених. У Правилах внутрішнього розпорядку<sup>109</sup> окремо визначено заходи щодо неповнолітніх. Для контролю за дотриманням неповнолітніми особами правил гігієни та санітарії відповідальні посадові особи СІЗО спільно з медичним працівником щодня здійснюють обходи камер СІЗО з одночасним проведенням огляду неповнолітніх осіб щодо виявлення тілесних ушкоджень та татуювань. Результати таких обходів та оглядів рапортом доповідають заступнику начальника СІЗО з соціально-виховної та психологічної роботи та фіксують у журналі проведення обходів камер СІЗО та огляду неповнолітніх осіб, яких в них утримують. Згідно Правил, неповнолітні особи підлягають обов'язковому тілесному огляду щодня, а також під час гігієнічного миття.

*Ув'язнені жінки.* Міжнародне співтовариство останніми роками почало приділяти особливу увагу жінкам як категорії вразливих ув'язнених. Результатом цього стало ухвалення Правил ООН щодо поводження з жінками-в'язнями та заходів, не пов'язаних з позбавленням волі, щодо жінок-злочинниць (також відомих як Бангкокські правила). Вони були затверджені Генеральною Асамблеєю ООН без голосування 21 грудня 2010 року. У контексті нашого дослідження важливо звернути увагу на правило 10<sup>110</sup>. Відповідно до нього, якщо жінка-ув'язнена просить про проведення їй медичного огляду або про лікування жінкою-лікаркою або медсестрою, у міру можливості надають жінку-лікарку або медсестру, за винятком ситуацій,

<sup>108</sup> Неповнолітні, позбавлені волі відповідно до кримінального законодавства/CPT/Inf(2015)1-part.

<sup>109</sup> <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0445-13>

<sup>110</sup> Правила Організації Об'єднаних Націй, що стосуються поводження з жінками-в'язнями і заходів покарання для жінок-правопорушників, не пов'язаних з позбавленням волі (Бангкокські правила). Прийнято резолюцією 65/229 Генеральної Асамблеї від 21 грудня 2010 р



що вимагають термінового медичного втручання. Якщо всупереч побажанням жінки-ув'язненої медичний огляд здійснює чоловік-лікар, під час огляду має бути присутня співробітниця-жінка. До 2016 року у законодавстві та нормативно-правових актах України не було передбачено навіть формальної можливості для жінки-ув'язненої звернутися з проханням про огляд жінкою-лікаркою або медсестрою. Після змін до Кримінально-виконавчого кодексу України ст. 116 доповнено такою частиною: *«Засудженим до позбавлення волі жінкам гарантується право не надавати інформацію та не проходити огляд у зв'язку з історією її репродуктивного здоров'я. За вимогою жінки їй має бути забезпечено проведення медичного огляду (обстеження) лікарем-жінкою. Під час медичного огляду може бути присутнім лише медичний персонал, крім випадків, коли лікар вважає, що існують виняткові обставини, або коли лікар просить працівників установи виконання покарань бути присутніми з міркувань безпеки, або коли засуджена особа просить про це.»*<sup>111</sup>

Бангкокськими правилами також визначено, що необхідно вживати ефективних заходів для забезпечення шанобливого ставлення до жінок-ув'язнених і для захисту їхньої гідності під час особистих обшуків, які проводить лише жіночий персонал, що пройшов належну підготовку за відповідними методами проведення обшуків, і відповідно до встановленого порядку. Цей важливий гендерний аспект передбачено у законодавстві та правилах внутрішнього розпорядку України, відповідно до яких особистий обшук проводять особи тої ж статі із ув'язненими та засудженими.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

1. У чинних нормативних документах йдеться про те, що усі особи, які прибули до слідчих ізоляторів і установ виконання покарань, проходять первинний медичний огляд з метою виявлення осіб, яким заподіяно тілесні ушкодження. При цьому на кожну новоприбулу до СІЗО особу заводять медичну карту амбулаторного хворого, яку надалі передають до установи виконання покарань.
2. У разі виявлення тілесних ушкоджень у особи, узятій під варту, або у засудженої особи, медичний працівник складає довідку у трьох примірниках, в якій детально описує характер ушкоджень, їхні розміри та розташування. Перші два примірники довідки долучають до матеріалів особової справи та до медичної картки особи, позбавленої

<sup>111</sup><http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1488-19#n23>

волі, а третій примірник видають їй на руки. Медичний працівник інформує чергову частину, яка фіксує повідомлення в книзі обліку **заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події**, повідомляє 102 (чергову частину відділку поліції) для внесення до єдиного реєстру досудових розслідувань<sup>112</sup>. Керівництво закладу упродовж доби письмово інформує прокурора про подію.

3. В той же час слід зазначити, що зазначений вище порядок фіксації тілесних ушкоджень здійснюється лише у слідчих ізоляторах на всіх етапах перебування там особи. У той же час зазначений вище алгоритм в установах виконання покарань передбачено лише під час приймання засуджених до закладу та проведення первинного медичного огляду.
4. Надалі при щорічному профілактичному медичному огляді, при наданні амбулаторної медичної допомоги, стаціонарної медичної допомоги засудженим у медичній частині, навіть під час приймання засудженого у лікарняний заклад не згадано про порядок фіксації тілесних ушкоджень. Засуджені підлягають обов'язковому тілесному огляду під час гігієнічного миття<sup>113</sup>. Для цього у приміщеннях для роздягання (одягання), для проведення тілесного огляду і надання медичної допомоги засудженим обладнують місце фельдшера, який має фіксувати результати огляду у журналі обліку здійснення тілесних оглядів у лазні установи.
5. Важливо акцентувати увагу на тому, що виявлення, фіксацію і встановлення характеру тілесних ушкоджень повинен здійснювати лікар. Участь у цьому фельдшера має бути обмежена встановленням попереднього діагнозу, який потребує перегляду лікарем.
6. При прийманні до слідчого ізолятора обов'язкового первинного психіатричного огляду, тим більше виявлення ознак психологічної чи психічної травми як ознаки можливих катувань, чинним законодавством та нормативно-правовими актами України не передбачено. Водночас в установі виконання покарань впродовж чотирнадцяти діб перебування засуджених у дільниці карантину, діагностики та розподілу, вони підлягають повному медичному обстеженню, яке здійснюють лікарі медичної частини, в тому й числі психіатри.
7. Закон України “Про попереднє ув'язнення” дозволяє працівникам пенітенціарних закладів використовувати “гамівну сорочку” та “камери

---

<sup>112</sup> <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0140-17>

<sup>113</sup> Наказ Міністерства юстиції України від 08.06.2012 р. № 849/5 “Про затвердження Положення про організацію лазне-прального обслуговування осіб, які тримаються в установах виконання покарань на слідчих ізоляторах” <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0947-12>

для буйних осіб” як спеціальний засіб<sup>114</sup>. При цьому гамівні сорочки та камери для буйних осіб (як і сам термін “буйна особа”) у психіатрії давно не використовують. Їх застосовували раніше для фіксації та ізоляції збуджених пацієнтів. На сьогодні існують спеціальні Правила фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади<sup>115</sup>. Їх застосовують виключно за призначенням лікаря-психіатра за певних психічних розладів. Однак це жодним чином не стосується «заходів фізичного впливу» та «спеціальних засобів».

8. Існує неузгодженість у наданні психологічної і медичної (у цьому разі психіатричної) допомоги. Проявом такої неузгодженості є те, що психологічні особливості осіб і психічні розлади діагностують і занотовують різні спеціалісти (психологи установ і лікарі-психіатри). Як наслідок – психологічні характеристики, які можуть містити відомості про психологічне насилля чи психічну травму особи, можуть не потрапити до медичної документації, а залишитися у особових справах.

---

<sup>114</sup> Ст. 18 Закону України “Про попереднє ув’язнення” від 30.06.1993 р. № 3352-ХІІ.

<sup>115</sup> Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, які затверджені наказом Міністерства охорони здоров’я України від 24.03.2016 р. № 240.

## **РОЗДІЛ 4. Особливості виявлення, фіксації та реагування на неналежне поводження у закладах з надання психіатричної допомоги Міністерства охорони здоров'я (психіатрична лікарня)**

### **4.1 Міжнародні стандарти належного поводження з особами під час психіатричного лікування**

Європейський комітет з питань запобігання катуванням у своїх Стандартах вказує на особливості діяльності психіатричних установ та порушення, які можуть бути розцінені як катування та неналежне поводження. Так, зокрема, *“Комітет під час відвідування психіатричних закладів, насамперед, повинен переконатися, чи немає якихось ознак навмисного жорстокого поводження з пацієнтами”*<sup>116</sup>.

*“У кожному психіатричному закладі виникають випадки, коли необхідно вгамувати пацієнта у збудженому або агресивному стані. Це є областю, якій Комітет приділяє особливу увагу з огляду на можливі зловживання силою, що може призвести до жорстокого поводження. Гамування пацієнта із застосуванням фізичної сили повинне стати об'єктом чітко визначеної політики... У зв'язку з цим слід також згадати про ізолювання (мається на увазі тримання в окремій замкненій кімнаті) буйних або, інакше кажучи, «некерованих» пацієнтів”*<sup>117</sup>.

*“Вразливість душевнохворих осіб вимагає посиленої уваги до них з тим, щоб запобігти будь-яким вчинкам – або уникнути якогось недогляду – які можуть негативно вплинути на стан хворого. Тому поміщення пацієнта без його на те згоди до психіатричного закладу повинні завжди супроводжувати належні гарантії”*<sup>118</sup>.

*“...Як і в будь-якому іншому місці позбавлення свободи, в психіатричних закладах повинна існувати ефективна процедура подання*

<sup>116</sup> П. 27 Розділу “Розвиток стандартів КЗК щодо поміщення осіб до психіатричних лікувальних закладів без їхньої (осіб) на те згоди” Стандартів КЗК, 2015 р.

<sup>117</sup> Пп. 47, 49 Розділу “Розвиток стандартів КЗК щодо поміщення осіб до психіатричних лікувальних закладів без їхньої (осіб) на те згоди” Стандартів КЗК, 2015 р.

<sup>118</sup> П. 51 Розділу “Розвиток стандартів КЗК щодо поміщення осіб до психіатричних лікувальних закладів без їхньої (осіб) на те згоди” Стандартів КЗК, 2015 р.

*скарг, що є основною гарантією проти жорстокого поводження. Мають існувати спеціальні положення, що дозволить пацієнтам звертатися із скаргами до конкретного органу та надсилати в конфіденційному порядку інформацію до відповідних органів влади поза межами лікувального закладу... Пацієнти повинні мати змогу посилати та отримувати листи, користуватися телефоном і зустрічатися із членами своєї сім'ї та друзями. Має бути забезпечений також конфіденційний доступ до адвоката”<sup>119</sup>.*

*“Пацієнт, якого було поміщено без його на те згоди до психіатричного закладу, повинен бути звільнений, як тільки його психічне здоров'я дозволить це зробити... Окрім цього, пацієнт повинен сам мати можливість робити звернення через раціональні проміжки часу з тим, щоб питання про необхідність його перебування у закладі було розглянуте судовим органом”<sup>120</sup>.*

## **4.2. Особливості виявлення, фіксації та реагування на ознаки неналежного поводження при наданні стаціонарної психіатричної допомоги (психіатричні лікарні)**

### **4.2.1. Виявлення ознак неналежного поводження при помещенні до закладу з надання психіатричної допомоги**

Порядок госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги передбачено, перш за все, Законом України “Про психіатричну допомогу”<sup>121</sup>.

**Особу, яка досягла 14 років**, госпіталізують добровільно – на її прохання або за її усвідомленою письмовою згодою на лікування, яку отримують за формою первинної облікової документації № 003-10/о «Усвідомлена згода особи на лікування у психіатричному закладі»<sup>122</sup>. До особи можуть бути застосовані лікарські засоби, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

**Особу віком до 14 років** (малолітню особу) госпіталізують до закладу з надання психіатричної допомоги на прохання або за письмовою згодою її

<sup>119</sup> Пп. 53, 54 Розділу “Розвиток стандартів КЗК щодо помещення осіб до психіатричних лікувальних закладів без їхньої (осіб) на те згоди” Стандартів КЗК, 2015 р.

<sup>120</sup> П. 56 Розділу “Розвиток стандартів КЗК щодо помещення осіб до психіатричних лікувальних закладів без їхньої (осіб) на те згоди” Стандартів КЗК, 2015 р.

<sup>121</sup> Закон України “Про психіатричну допомогу” від 22 лютого 2000 р. № 1489-III

<sup>122</sup> Форма первинної облікової документації № 003-10/о «Усвідомлена згода особи на лікування у психіатричному закладі», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 вересня 2016 р. № 970, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 06 жовтня 2016 р. за № 1325/29455.

батьків чи іншого законного представника. У разі незгоди одного з батьків або за відсутності батьків госпіталізацію до закладу з надання психіатричної допомоги проводять за рішенням (згодою) органу опіки та піклування, яке ухвалюють не пізніше 24 годин з моменту звернення іншого законного представника зазначеної особи до цього органу.

**Особу, визнану у встановленому законом порядку недієздатною,** госпіталізують до закладу з надання психіатричної допомоги добровільно – на її прохання або за її усвідомленою письмовою згодою. Законний представник недієздатної особи сповіщає орган опіки та піклування за місцем проживання підопічного про згоду його підопічного на госпіталізацію до закладу з надання психіатричної допомоги не пізніше дня, наступного за днем надання такої згоди. Особу, визнану у встановленому законом порядку недієздатною, яка за станом свого здоров'я не здатна висловити прохання або надати усвідомлену письмову згоду, госпіталізують до закладу з надання психіатричної допомоги за рішенням (згодою) органу опіки та піклування, яке ухвалюють не пізніше 24 годин з моменту звернення до цього органу законного представника зазначеної особи. Згоду на госпіталізацію фіксують в медичній документації за підписом особи або її законного представника та лікаря-психіатра<sup>123</sup>.

**Добровільну госпіталізацію іноземних громадян чи осіб без громадянства** здійснюють на підставах та в порядку, передбачених законами України. Окремої, особливої форми порядку добровільної госпіталізації цих осіб не передбачено<sup>124-125</sup>.

**Особа може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку,** тобто без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно

<sup>123</sup> Ст. 13 Закон України “Про психіатричну допомогу” від 22 лютого 2000 р. № 1489-III (Частина перша ст. 13 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1033-V (1033-16) від 17.05.2007 р.; в редакції Закону № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.).

<sup>124</sup> Закон України “Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства” від 22 вересня 2011 р.

<sup>125</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 19 березня 2014 р. № 121 “Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, та компенсації вартості медичних послуг і лікарських засобів, наданих іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України” (Назва Постанови із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 409 від 25.04.2018 р.).

задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність<sup>126</sup>.

Особа, яку було госпіталізовано до закладу з надання психіатричної допомоги за рішенням лікаря-психіатра в примусовому порядку, підлягає обов'язковому впродовж 24 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів закладу для ухвалення рішення про доцільність госпіталізації. У разі, коли госпіталізацію визнають недоцільною, а особа не висловлює бажання залишитися в закладі з надання психіатричної допомоги, ця особа підлягає негайній виписці.

У разі, коли госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку визнають доцільною, представник закладу протягом 24 годин з часу госпіталізації направляє до суду за місцем розташування закладу з надання психіатричної допомоги заяву про госпіталізацію особи в примусовому порядку.

До заяви, в якій повинні бути викладені підстави госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, додають висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність такої госпіталізації.

До винесення судом рішення, лікування можуть проводити за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів).

Керівник закладу з надання психіатричної допомоги зобов'язаний негайно повідомити про госпіталізацію особи в примусовому порядку членів її сім'ї, інших родичів або її законного представника. У разі відсутності відомостей про наявність членів сім'ї, інших родичів або законного представника в особи, яку госпіталізовано, а також відомостей про їхнє місце проживання, повідомляють органи Національної поліції за місцем проживання цієї особи<sup>127</sup>.

**Примусові заходи медичного характеру застосовують за рішенням суду у випадках та в порядку, встановлених Кримінальним<sup>128</sup>, Кримінальним процесуальним кодексами України<sup>129</sup>, Законом “Про психіатричну допомогу” та іншими нормативними актами України.**

Примусові заходи за рішенням суду застосовують до осіб, які скоїли суспільно небезпечне діяння, що має ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною Кримінального кодексу України, для надання їм

<sup>126</sup> Ст. 14 Закон України “Про психіатричну допомогу” від 22 лютого 2000 р. (Частина перша ст. 14 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017).

<sup>127</sup> Ст. 16 Закону України “Про психіатричну допомогу” від 22 лютого 2000 р. (Частина 2 ст. 16 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р. ).

<sup>128</sup> Ст. 92-95 Кримінального Кодексу України від 5 квітня 2001 р. № 2341-III.

<sup>129</sup> Кримінально процесуальний Кодекс України від 13 квітня 2012 р. № 4651-VI.

психіатричної допомоги з метою інтеграції їх у суспільство та запобігання вчиненню ними повторних діянь. За рішенням суду застосовують такі примусові заходи медичного характеру:

- надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку;
- госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги із звичайним наглядом;
- госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом;
- госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги з суворим наглядом.

**До особи, щодо якої передбачене застосування примусових заходів медичного характеру або вирішують питання щодо їх застосування, може бути застосований судом запобіжний захід у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку<sup>130</sup>.**

Слід зазначити, що порядку безпосередньо надання психіатричної допомоги (лікування) особам, до яких застосовується запобіжний захід у вигляді поміщення у заклад з надання психіатричної допомоги, чинним законодавством не передбачено.

**Особа може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку також у випадках проведення судово-психіатричної експертизи на підставі ухвали суду та згідно з Порядком проведення судово-психіатричної експертизи<sup>131</sup>.**

Стаціонарну експертизу проводять в експертній установі на підставі відповідного процесуального документа про призначення експертизи. Стаціонарну експертизу проводять в експертній установі з окремим утриманням осіб, яких тримають або не тримають під вартою. За всіх варіантів госпіталізації під час огляду пацієнта черговий лікар-психіатр досліджує його психічний стан, визначає ризик самоушкодження та ризик заподіяння шкоди іншим, оцінює фізичний стан, збирає необхідні анамнестичні відомості і вносить відповідні дані до форми первинної облікової документації № 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації»<sup>132</sup>, та форми первинної облікової документації

<sup>130</sup> Ст. 508 Кримінально-процесуального Кодексу України від 13 квітня 2012 р. № 4651-VI (П. 2 ч. 1 ст. 508 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2205-VIII від 14.11.2017 р.).

<sup>131</sup> «Порядок проведення судово-психіатричної експертизи», Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 травня 2018 р. № 865.

<sup>132</sup> Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я



№ 003/о «Медична карта стаціонарного хворого»<sup>133</sup>. При виявленні тілесних ушкоджень черговий лікар-психіатр негайно повідомляє про це чергову частину територіального органу поліції<sup>134</sup>. Опис виявлених ушкоджень здійснює лікар у відповідних графах медичної карти. За необхідності додаткових обстежень щодо наявності ушкоджень, особі можуть бути призначені додаткові лабораторні та інструментальні обстеження, або особа може бути направлена до іншої медичної установи для обстежень<sup>135</sup>.

#### **4.2.2. Виявлення ознак неналежного поводження при перебуванні та вибутті з закладу з надання психіатричної допомоги (надання стаціонарної допомоги)**

Під час перебування особи у закладі з надання психіатричної допомоги, незалежно від виду госпіталізації, надання медичної допомоги повинне бути здійснене виключно на підставі Методики розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини<sup>136-137</sup>. Всі лікарські призначення, зміни психічного і соматичного стану пацієнта фіксують у медичній карті стаціонарного хворого згідно з Інструкцією щодо заповнення форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого».

Існує окремий порядок застосування фізичного обмеження та ізоляції хворого, передбачений відповідними Правилами<sup>138</sup>. Фізичне обмеження та (або) ізоляцію застосовують при наданні стаціонарної

---

України від 14 лютого 2012 р. № 110, зареєстрованої у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 р. за № 661/20974.

<sup>133</sup> Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № \_\_», яка затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 р. № 110 зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 р. за № 661/20974 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 р. № 29).

<sup>134</sup> Інструкція щодо заповнення в журналі обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції, яка затверджена наказом Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України від 06.07.2016 р. № 612/679.

<sup>135</sup> Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, який затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України 05.10.2011 р. № 646.

<sup>136</sup> Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, яка затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 р. № 751.

<sup>137</sup> Наказ МОЗ «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Психіатрія"» від 05.02.2007 р. № 59.

<sup>138</sup> «Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади», які затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.03.2016 р. № 240.

медичної допомоги в державних та комунальних психіатричних закладах охорони здоров'я.

Згідно з Правилами, фізичне обмеження (фіксація) та (або) ізоляція при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, є методами попередження небезпечних дій особи. У цих Правилах наведені терміни вживають у таких значеннях:

*ізоляція* – відокремлення від оточуючих особи, яка за своїм психічним станом становить безпосередню небезпеку для себе або інших осіб, з метою унеможливлення скоєння суспільно небезпечного діяння, та для надання медичної допомоги;

*фізичне обмеження* – застосування до особи, яка за своїм психічним станом становить безпосередню небезпеку для себе або інших осіб, за допомогою ременів для фіксації, які є виробами медичного призначення, відповідно до чинного законодавства, з метою обмеження рухів.

При застосуванні фізичного обмеження та (або) ізоляції особа перебуває під постійним наглядом медичного персоналу та під контролем лікаря-психіатра. Факт та обґрунтування застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції фіксують у формі первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого». Факт та обґрунтування застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції доводять до відома законного представника (за наявності) та керівника закладу охорони здоров'я.

При застосуванні фізичного обмеження та (або) ізоляції лікар-психіатр заповнює форму первинної облікової документації № 066-2/о «Протокол застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади»<sup>139</sup>, що додана до форми № 003/о, та форму первинної облікової документації № 066-3/о «Журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади»<sup>140</sup>.

**Строк разового застосування ізоляції не може перевищувати восьми годин, для продовження її строку необхідне нове призначення комісією лікарів-психіатрів у складі не менше двох осіб. Кожні дві години лікар-психіатр оцінює зміни у психічному та фізичному стані пацієнта, що**

<sup>139</sup> Форма первинної облікової документації № 066-2/о «Протокол застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 березня 2016 р. № 240.

<sup>140</sup> Форма первинної облікової документації № 066-3/о «Журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 березня 2016 р. № 240.

фіксує у формі № 003/о. У нічний час ізоляція застосовуватися не може. Застосування ізоляції припиняється негайно після покращення стану особи до рівня, що не становить загрози для неї та оточуючих.

Приміщення, у якому застосовується ізоляція, повинне мати площу не менше 7 м<sup>2</sup> та достатньо великі вікна, щоб забезпечити природне освітлення у нормальних умовах та доступ свіжого повітря. Особа, до якої застосовують ізоляцію, повинна мати безперешкодний доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дозволяють усамітнення. Особа повинна завжди мати доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами. У разі негативних змін у фізичному та психічному стані особи застосування ізоляції негайно припиняють.

**Строк разового застосування фізичного обмеження не може перевищувати чотирьох годин.** Для його продовження, але не більше ніж до восьми годин, необхідно нове призначення комісією лікарів-психіатрів. **Кожні тридцять хвилин лікар-психіатр оцінює зміни** у стані пацієнта, що фіксує в формі № 003/о. У разі негативних змін у фізичному стані особи застосування фізичного обмеження негайно припиняють.

Фізичне обмеження застосовують за допомогою ременів для фіксації. Ремені для фіксації накладають виключно на гомілки, стегна, плечі, передпліччя, груди. Ремені для фіксації повинні бути сертифікованими виробами медичного призначення. Заборонено накладати ремені для фіксації на шию. Порядок використання ременів для фіксації визначений інструкцією до засобу медичного призначення. Особа, до якої застосовують фізичне обмеження, повинна мати безперешкодний доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дозволяють усамітнення. Особа повинна завжди мати доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами. У разі, якщо особа не здатна приймати воду та їжу самостійно або самостійно користуватись санітарними засобами, вона може скористатися допомогою медичного персоналу закладу охорони здоров'я.

**Особа віком до 14 років (малолітня особа),** госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги на прохання або за письмовою згодою її батьків чи іншого законного представника або за рішенням органу опіки та піклування, та **особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною,** госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги за рішенням органу опіки та піклування, підлягають обов'язковому впродовж 48 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів (за участі дитячого лікаря-психіатра для малолітньої особи) закладу з надання психіатричної допомоги для ухвалення рішення щодо необхідності

подальшого перебування цих осіб у закладі з надання психіатричної допомоги та надання їм стаціонарної психіатричної допомоги.

При подальшому перебуванні у закладі з надання психіатричної допомоги зазначені особи підлягають оглядові комісією лікарів-психіатрів (за участі дитячого лікаря-психіатра для малолітньої особи) не менше одного разу на місяць для вирішення питання про необхідність продовження чи припинення надання їм стаціонарної психіатричної допомоги.

У разі виявлення комісією лікарів-психіатрів порушень прав особи віком до 14 років (малолітньої особи), допущених її законними представниками, власник закладу з надання психіатричної допомоги або уповноважений ним орган повідомляє про це органи опіки та піклування за місцем проживання особи, яку було госпіталізовано. У разі виявлення комісією лікарів-психіатрів порушень прав особи віком до 14 років (малолітньої особи) та недієздатної особи, допущених органом опіки та піклування, власник психіатричного закладу або уповноважений ним орган повідомляє про це органи Національної поліції або оскаржує рішення органу опіки та піклування, відповідно до закону, у тому числі до суду<sup>141</sup>.

**Перебування особи у закладі з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку** може здійснюватися лише впродовж часу наявності підстав, за якими було проведено госпіталізацію.

Особа, яку було госпіталізовано до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, повинна бути оглянута комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на місяць з часу госпіталізації з метою встановлення наявності підстав для продовження чи припинення такої госпіталізації<sup>142</sup>.

У разі необхідності продовження госпіталізації у примусовому порядку понад 6 місяців представник закладу з надання психіатричної допомоги повинен направити до суду за місцем розташування закладу заяву про продовження такої госпіталізації. До заяви, в якій повинні бути викладені підстави госпіталізації особи, додають висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування необхідності продовження такої госпіталізації. Надалі продовження госпіталізації особи в закладі з надання психіатричної допомоги проводиться щоразу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

---

<sup>141</sup> Ст. 15 “Закону про психіатричну допомогу” зі змінами, внесеними згідно із Законом № 1033-V (1033-16) від 17.05.2007 р.; в редакції Закону N 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

<sup>142</sup> Частина 2 ст. 17 Закону про психіатричну допомогу із змінами, внесеними згідно із Законом N 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

Клопотання про припинення госпіталізації в примусовому порядку може направляти до суду особа, яку було госпіталізовано, або її законний представник, через кожні 3 місяці з часу ухвалення судом рішення про продовження такої госпіталізації<sup>143</sup>.

**Виписка із закладу з надання психіатричної допомоги здійснюється** у разі завершення обстеження чи експертизи психічного стану особи або видужання особи чи такої зміни стану її психічного здоров'я, яка не потребує подальшого лікування у стаціонарних умовах. Виписка особи, добровільно госпіталізованої до закладу з надання психіатричної допомоги, здійснюється за письмовою заявою цієї особи або її законного представника чи за рішенням лікаря-психіатра.

**Особі, яку було госпіталізовано до закладу з надання психіатричної допомоги добровільно,** або її законному представнику, може бути відмовлено у виписці, якщо комісією лікарів-психіатрів будуть встановлені підстави госпіталізації в примусовому порядку. У цьому разі вирішують питання про продовження госпіталізації особи примусово.

Законодавство також визначає **порядок судового розгляду заяв про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.** Заява представника психіатричного закладу про госпіталізацію особи до такого закладу в примусовому порядку розглядає суд за місцем розташування закладу з надання психіатричної допомоги впродовж 24 годин з дня її надходження<sup>144</sup>.

Заяви представників закладів з надання психіатричної допомоги про продовження госпіталізації в примусовому порядку розглядає суд за місцем розташування закладу з надання психіатричної допомоги у десятиденний строк з дня їх надходження.

Судові справи щодо надання психіатричної допомоги в примусовому порядку розглядають у присутності особи, щодо якої вирішують питання про надання їй такої допомоги. Участь при розгляді цих справ прокурора, лікаря-психіатра чи представника закладу з надання психіатричної допомоги, що подав заяву, та законного представника осіб, щодо яких розглядають питання, пов'язані з наданням їм психіатричної допомоги, є обов'язковою.

Особа, щодо якої суд розглядає справу про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, **має право на безоплатну правову допомогу** впродовж розгляду справи в суді.

---

<sup>143</sup> Ст. 17 Закону України “Про психіатричну допомогу” від 22 лютого 2000 р.

<sup>144</sup> Частина 2 ст. 22 “Закону про психіатричну допомогу” із змінами, внесеними згідно із Законом № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

**Питання про продовження, зміну або припинення застосування примусового заходу медичного характеру** вирішує суд у разі такої зміни стану психічного здоров'я особи, за якої зникає необхідність застосування раніше призначеного заходу та виникає необхідність у призначенні іншого примусового заходу медичного характеру, чи у разі видужання. Продовження, зміну або припинення застосування примусових заходів медичного характеру здійснює суд за заявою представника закладу з надання психіатричної допомоги (лікаря-психіатра). До заяви представника закладу додають форму первинної облікової документації № 104/о «Висновок комісії лікарів-психіатрів щодо особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру»<sup>145</sup>. Зміну виду або припинення застосування примусових заходів здійснює суд також за заявою особи, до якої їх застосовано, або її захисника чи іншого законного представника у разі, якщо така особа за станом здоров'я не може усвідомлено подати до суду відповідну заяву. До заяви додають ту саму форму первинної облікової документації № 104/о, або, у разі наявності, висновок обраного особою лікаря-психіатра (лікаря-психіатра дитячого). **Участь пацієнта у судовому засіданні при вирішенні питань про продовження, зміну виду або припинення примусових заходів, є обов'язковою**<sup>146</sup>.

Особи, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, **мають бути оглянуті комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на 6 місяців** для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення, продовження або про зміну застосування таких заходів. Після проведення огляду представник закладу з надання психіатричної допомоги (лікар-психіатр), який надає особі психіатричну допомогу, направляє до суду за місцезнаходженням закладу заяву, до якої додає висновок комісії лікарів-психіатрів, що містить обґрунтування необхідності продовження зміни або припинення застосування примусового заходу медичного характеру відповідно. Надалі продовження застосування примусового заходу медичного характеру проводять щоразу на строк, що не перевищує 6 місяців<sup>147</sup>.

Особа має право звернутися до суду із заявою про зміну або припинення застосування примусових заходів медичного характеру не частіше одного разу на 6 місяців та **незалежно від того, чи розглядав це**

<sup>145</sup> «Висновок комісії лікарів-психіатрів щодо особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру № \_\_\_\_», затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 липня 2014 р. № 527, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 р. за № 959/25736.

<sup>146</sup> Частина 3 ст. 19 «Закону про психіатричну допомогу» в редакції Закону № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

<sup>147</sup> Ч. 4 ст. 19 «Закону про психіатричну допомогу» в редакції Закону № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

**питання суд в зазначений період.** Особа, до якої застосовують примусові заходи медичного характеру, має право звернутися до обраного нею незалежного лікаря-психіатра з метою отримання висновку про стан свого психічного здоров'я та про необхідність застосування до неї примусових заходів медичного характеру. У висновку незалежного лікаря-психіатра мають бути зазначені підстави для зміни або припинення застосування примусових заходів медичного характеру. У разі відсутності таких підстав у висновку обґрунтовують необхідність продовження застосування примусових заходів медичного характеру. Адміністрація закладу з надання психіатричної допомоги, де перебуває особа, до якої застосовуються примусові заходи, а також адміністрація кримінально-виконавчої установи, якщо примусові заходи медичного характеру застосовують до особи за місцем відбування покарання, зобов'язані забезпечити безперешкодну можливість обстеження особи обраним нею незалежним лікарем-психіатром на території закладу з надання психіатричної допомоги або кримінально-виконавчої установи відповідно<sup>148</sup>.

Примусові заходи медичного характеру, не пов'язані з позбавленням волі, застосовують у закладі з надання психіатричної допомоги у межах адміністративно-територіальної одиниці за місцем проживання особи за бажанням такої особи. Розміщення хворих, до яких за рішенням суду застосовують примусові заходи медичного характеру, у відділеннях і палатах закладів з надання психіатричної допомоги відповідного типу здійснюють з урахуванням їх статі, віку та психічного стану в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Впродовж 5 робочих днів з дати госпіталізації пацієнта керівник закладу повинен забезпечити проходження пацієнтом медичного обстеження для виявлення у нього інфекційних та соматичних захворювань<sup>149</sup>.

У разі значного поліпшення психічного стану пацієнта під час застосування примусових заходів, лікуючий лікар ініціює позачергове засідання комісії лікарів-психіатрів. Після складання форми первинної облікової документації № 104/о, представник закладу повинен не пізніше 5 робочих днів, починаючи з наступного дня, звернутися до суду із заявою про зміну виду примусових заходів.

Пацієнти, до яких застосовано примусові заходи, отримують психіатричну допомогу виключно за медико-технологічними документами,

---

<sup>148</sup> Ч. 5 ст. 19 “Закону про психіатричну допомогу” в редакції Закону № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

<sup>149</sup> Ст. 19 “Закону про психіатричну допомогу” доповнено частиною шостою згідно із Законом № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

відповідно до Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини<sup>150</sup>.

На кожного пацієнта впродовж першого місяця після госпіталізації мультидисциплінарною командою (лікар-психіатр, соціальний працівник, психолог або психотерапевт, медична сестра) розробляють спеціальну індивідуальну програму медичної, соціальної та психологічної реабілітації, яку затверджує керівник закладу.

**У разі госпіталізації до закладу неповнолітнього** додатково може бути запитана виписка з форми первинної облікової документації № 063/о «Карта профілактичних щеплень»<sup>151</sup>.

Спілкування пацієнта з відвідувачами відбувається у спеціально обладнаному для цього приміщенні у визначений правилами внутрішнього розпорядку час. Спілкування пацієнта з відвідувачами обмежується виключно на підставі і у порядку, визначеними ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу». **Жодні обмеження щодо спілкування пацієнта з Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини, прокурором, захисником або іншим законним представником не можуть бути застосовані.** Пацієнти також мають право на користування мобільними телефонами без фотокамер, відеокамер та без доступу до мережі Інтернет. Пацієнти, до яких застосовано примусовий захід у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із посиленням та звичайним наглядом, можуть залишати заклад. Вони також мають право бути присутніми на похоронах родича. Пацієнти у закладах із звичайним наглядом мають право працювати за межами закладу. Пацієнтів у закладах із посиленням наглядом за межами закладу обов'язково супроводжує працівник.

Пацієнти, їхні речі та одяг, а також палати підлягають особистому огляду за наявності підозри щодо зберігання психоактивних речовин та інших заборонених речей. Особистий огляд проводить персонал служби охорони однієї статі із пацієнтом. Проведення особистого огляду декількох осіб в одному приміщенні одночасно заборонено. Факт особистого огляду, який має бути обґрунтованим, зазначають у формі первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого». Перед початком особистого огляду оголошують підстави і порядок його проведення, пропонують здати психоактивні речовини та інші заборонені

---

<sup>150</sup> Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 р. № 751, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 р. за № 2001/22313 (із змінами).

<sup>151</sup> Форма первинної облікової документації № 063/о «Карта профілактичних щеплень», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 р. № 1, зареєстровано у Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 р. за № 686/12560.



речі. Оголошують право на оскарження дій персоналу щодо виконання зазначених заходів. За фактом вилучення психоактивних речовин та інших заборонених речей пацієнти надають письмові пояснення. Під час проведення особистого огляду палати обов'язкова присутність керівника структурного підрозділу закладу, в якому пацієнту надають психіатричну допомогу. Під час особистого огляду використовують відповідні технічні засоби нагляду і контролю, не допускається пошкодження білизни, одягу, майна, інвентарю та інших предметів, а також псування продуктів харчування.

**Фізичне обмеження або ізоляцію** застосовують до пацієнтів згідно з «Правилами застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади». Факт застосування до пацієнта фізичного обмеження або ізоляції доводять до відома наглядової ради закладу. У разі відсутності посад медичних працівників окремих спеціальностей у штатному розписі, необхідну допомогу пацієнту надають медичні працівники закладів охорони здоров'я за територіальним принципом.

Якщо пацієнт під час застосування до нього стаціонарних видів примусових заходів скоїв нове суспільно небезпечне діяння, керівник закладу негайно повідомляє про це його захисника або законного представника, територіальний орган поліції та місцеву прокуратуру.

У разі втечі пацієнта керівник закладу негайно повідомляє про це територіальний орган поліції, місцеву прокуратуру, законних представників пацієнта, його родичів. У разі смерті пацієнта керівник закладу негайно повідомляє про це його законних представників, територіальний орган поліції, місцеву прокуратуру.

**Охорона спеціального закладу з надання психіатричної допомоги** забезпечується згідно із Законом України «Про охоронну діяльність»<sup>152</sup>. Система заходів безпеки в закладі включає персонал служби охорони, стаціонарні пости охорони, мобільні пости охорони, технічні засоби нагляду і контролю.

Персонал служби охорони здійснює контроль за місцем перебування пацієнтів та за їхніми діями, контролює стан технічних засобів нагляду і контролю, здійснює перевірку транспорту, перевіряє персонал та пацієнтів при вході та виході з території та будь-яких інших осіб із тимчасовим або постійним доступом; здійснює перевірку палат, робочих місць персоналу, а також окремих зон загальних та спеціальних місць перебування пацієнтів.

---

<sup>152</sup> Закон України «Про охоронну діяльність» від 22 березня 2012 р. № 4616-VI.

Відеоспостереження здійснюється за місцями, в яких перебувають пацієнти, крім палат та місць доступу до санітарних засобів.

Приміщення закладу обладнують сигналізацією на вікнах і дверях та контрольованими відеокамерами. Територія закладу має бути оточена парканом заввишки не менше ніж 2,5 м, обладнаним системою охоронної сигналізації та системою відеоспостереження.

**При застосуванні судом запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачене застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, порядок організації психіатричної допомоги такій особі встановлюється Кабінетом Міністрів України<sup>153</sup>.**

**Виписку особи, яку було госпіталізовано до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, здійснюють за рішенням комісії лікарів-психіатрів або за рішенням суду про відмову в продовженні такої госпіталізації. Виписку особи, яка вчинила суспільно небезпечні діяння та щодо якої судом було застосовано примусові заходи медичного характеру, здійснюється за рішенням суду. (Виписка пацієнта із спеціального закладу з надання психіатричної допомоги відбувається у разі припинення судом стаціонарних видів примусових заходів медичного характеру).**

**Строк перебування особи в психіатричному закладі при проведенні стаціонарної судово-психіатричної експертизи становить до двох місяців, якщо коротший строк не встановлено ухвалою слідчого судді або суду. Під час проведення стаціонарної експертизи за наявності показань та за умови усвідомленої згоди особи на лікування, до особи можуть бути застосовані лікарські засоби відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Під час проведення стаціонарної експертизи особі, яку тримають під вартою, її спілкування з відвідувачами відбувається у спеціально обладнаному для цього приміщенні у визначений правилами внутрішнього розпорядку час. Спілкування особи з відвідувачами може бути обмежене виключно на підставі та у порядку, визначеними Кримінальним процесуальним кодексом України, ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу». Осіб, у яких закінчився передбачений законом строк утримання під вартою, випускають<sup>154</sup>.**

---

<sup>153</sup> Ст. 19 «Закону про психіатричну допомогу» доповнено ч. 7 згідно із Законом № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

<sup>154</sup> Порядок проведення судово-психіатричної експертизи Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 8 травня 2018 р. № 865.

### **4.3. Особливості фіксації та реагування на ознаки неналежного поведження у закладах з надання психіатричної допомоги (психіатричних лікарнях)**

Права осіб, яким надають психіатричну допомогу, визначені у ст. 25 Закону України “Про психіатричну допомогу”<sup>155</sup>, а також у Конституції України. Це, зокрема, **право на поважливе і гуманне ставлення до них, що виключає приниження честі й гідності людини, право на безпечне надання психіатричної допомоги, на безоплатну юридичну допомогу тощо.** Особи під час перебування у закладі з надання психіатричної допомоги мають право, зокрема, на спілкування з іншими особами, в тому числі з адвокатом або іншим законним представником, без присутності сторонніх осіб, на забезпечення таємниці листування при відправці та отриманні будь-якої кореспонденції<sup>156</sup>. Рішення про обмеження прав осіб, яким надають психіатричну допомогу, фіксують у медичній документації із зазначенням строку його дії. Воно може бути оскаржене до суду. Заборонене залучення осіб, яким надають психіатричну допомогу, до примусової праці.

**Інформацію про стан психічного здоров'я доносить до пацієнта у доступній для нього формі лікар.** Право на одержання зазначеної інформації щодо неповнолітнього віком до 14 років та особи, визнаної недієздатною, мають їхні законні представники<sup>157</sup>. У випадках, коли повна інформація про стан психічного здоров'я особи може завдати шкоди її здоров'ю або призвести до безпосередньої небезпеки для інших осіб, лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів можуть таку інформацію обмежити. У цьому разі лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів інформує лише законного представника особи. Про надану інформацію або її обмеження роблять запис у медичній документації.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ**

1. Закон “Про психіатричну допомогу” передбачає детально розроблений механізм запобігання безпідставному недобровільному потраплянню особи до закладу з надання психіатричної допомоги (психіатрична

<sup>155</sup> Ст. 25 Закону України “Про психіатричну допомогу” від 22 лютого 2000 р. (Ч. 2 ст. 16 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017).

<sup>156</sup> Абз. 1 ч. 4 ст. 25 Закону України “Про психіатричну допомогу” із змінами, внесеними згідно із Законом № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

<sup>157</sup> Абз. 1 ч. 4 ст. 25 Закону України “Про психіатричну допомогу” із змінами, внесеними згідно із Законом № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

лікарня). Примусова госпіталізація, застосування примусових заходів медичного характеру, поміщення у психіатричний заклад як запобіжний захід, поміщення для проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи чітко регламентоване та здійснюється виключно за рішенням суду. Але особу, визнану у встановленому законом порядку недієздатною, яка за станом свого здоров'я не здатна висловити прохання або надати усвідомлену письмову згоду, госпіталізують до закладу з надання психіатричної допомоги за рішенням (згодою) органу опіки та піклування, яке ухвалюють не пізніше 24 годин з моменту звернення до цього органу законного представника зазначеної особи. І хоча таку госпіталізацію можна оскаржити до суду, прямого судового контролю за госпіталізацією недієздатних осіб не передбачено. Тобто зберігається небезпека необґрунтованого безпідставного недобровільного поміщення до психіатричної лікарні недієздатних осіб.

2. Внутрішні накази МОЗ України не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поведження з боку співробітників закладів із надання психіатричної допомоги (психіатричних лікарень), а також механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.
3. Спільний наказ МВС та МОЗ України щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв'язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та щодо реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні співробітниками закладів із надання психіатричної допомоги (психіатричних лікарень). У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про цей факт орган поліції, надаючи при цьому усі установчі дані заявника. Така практика не сприяє ефективному розслідуванню, а, навпаки, може створювати перешкоди цьому процесу з боку працівників зазначених закладів, які можуть бути причетними до таких дій. Внутрішні накази МОЗ не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поведження з боку працівників зазначених закладів, а також механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.
4. Спільний наказ МВС та МОЗ України щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв'язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні працівниками

зазначених установ. У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про такий факт незалежний орган, уповноважений проводити розслідування катувань, а орган поліції, розташований на території обслуговування медичного закладу, надаючи при цьому усі установчі дані заявника. Така практика не сприяє ефективному розслідуванню, а, навпаки, створює умови для перешкоджання цьому процесу з боку зацікавлених посадових осіб, які можуть бути причетними до неналежного поведження, зокрема й шляхом тиску на потерпілу особу.

5. Поміщення особи до психіатричного закладу як запобіжний захід, передбачений ст. 508 Кримінального процесуального кодексу, не регламентує порядку здійснення лікування цих осіб. Зберігається небезпека призначення лікування без отримання від особи добровільної згоди на лікування.
6. Існує врегульований порядок застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції осіб, які поміщаються до закладу з надання психіатричної допомоги (психіатричної лікарні), передбачений відповідними Правилами. Фіксаційні ремені повинні бути сертифікованими виробами медичного призначення.
7. Спеціальні заклади з надання психіатричної допомоги – новий тип психіатричних закладів, у яких повинні застосовуватися примусові заходи медичного характеру. Порядок діяльності цих закладів передбачено також новими Правилами, наразі вони перебувають на етапі створення, тому потребують особливої уваги щодо дотримання прав осіб, які там перебуватимуть.
8. Охорону спеціальних закладів забезпечують згідно із Законом України «Про охоронну діяльність». Розмежування функцій співробітників охорони та медичних працівників зазначених закладів під час перебування пацієнтів в закладі, чи наприклад, при доставленні їх до суду, також потребує чіткішого нормативного врегулювання з метою недопущення можливого неналежного поведження з пацієнтами.
9. Закон “Про психіатричну допомогу” та інші нормативні документи регламентують права користувачів психіатричних послуг та порядок їх дотримання. Контроль за дотриманням прав користувачів психіатричних послуг потребує постійного удосконалення.

## **РОЗДІЛ 5. Особливості виявлення, фіксації та реагування на неналежне поводження у закладах соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, Міністерства соціальної політики (психоневрологічні інтернати)**

**Психоневрологічний інтернат** (далі – інтернат) є стаціонарним інтернатним закладом для соціального захисту, що утворюється для тимчасового або постійного проживання/перебування осіб зі стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів, і яким, згідно з висновком лікарської комісії за участі лікаря-психіатра, не протипоказане перебування в інтернаті (далі – підопічні). Інтернат утворюють, реорганізують та ліквідують за рішенням місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування (далі – засновник).

Медичними показаннями для направлення особи до інтернату є хронічні психічні розлади (в період ремісії). Медичними протипоказаннями для направлення особи до інтернату є гостра стадія психічних захворювань і хронічні психічні захворювання в стані загострення, туберкульоз в активній стадії та гострі інфекційні захворювання, заразні та невиліковні захворювання шкіри та волосся.

У власній діяльності інтернат керується Конституцією та законами України, Конвенцією про права осіб з інвалідністю, актами Президента України, Кабінету Міністрів України та Мінсоцполітики, іншими нормативно-правовими актами, а також Типовим положенням про психоневрологічний інтернат (далі – Положення)<sup>158</sup>. На основі цього Положення інтернат розробляє з урахуванням результатів обговорення з громадськістю власне положення, яке затверджується засновником. Основними завданнями інтернату є: 1) забезпечення прав та інтересів підопічних, створення належних умов для проживання/перебування; 2)

<sup>158</sup> Типове положення про психоневрологічний інтернат, яке затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 р. № 957.

надання соціальних послуг підопічним (платно та безоплатно); 3) проведення комплексу реабілітаційних заходів <sup>159</sup>.

Підопічним гарантоване надання медичної допомоги, у тому числі екстреної, консультації, стаціонарне лікування на базі закладів охорони здоров'я, захист прав та підтримка, інформування щодо прав, представництва інтересів тощо.

Адміністрація інтернату зобов'язана **не менше ніж один раз на рік** організувати огляд підопічних лікарсько-консультативною комісією за участі лікаря-психіатра з метою вирішення питань щодо доцільності їх подальшого перебування в інтернаті та необхідності встановлення чи припинення опіки або піклування над ними.

У разі потреби адміністрація інтернату сприяє в оформленні документів та організує огляд підопічного медико-соціальною експертною комісією для встановлення групи інвалідності або продовження її строку, а також сприяє у реєстрації органом опіки та піклування помічника дієздатного підопічного.

До призначення опікунів та піклувальників недієздатним підопічним та підопічним з обмеженою цивільною дієздатністю опіку та піклування здійснює інтернат. У разі потреби інтернат вживає заходів для розв'язання питань щодо недієздатності чи обмеження цивільної дієздатності підопічних, які потребують опіки та піклування, та щодо призначення їм опікуна або піклувальника.

**Якість надання послуг в інтернаті контролює громадськість**, в тому числі шляхом утворення громадської ради, до складу якої входять представники громадських організацій, родичі (опікуни або піклувальники), підопічні та інші особи. Громадська рада зобов'язана здійснювати контроль за умовами проживання/перебування підопічних та подавати адміністрації інтернату пропозиції щодо їх поліпшення; брати участь у розгляді скарг підопічних і на підопічних, а також інших питань, що стосуються їхніх прав; подавати адміністрації інтернату пропозиції щодо використання інтернатом коштів, що надійшли на рахунки інтернату як добровільні пожертвування та заслуховувати звіти про використання зазначених коштів.

Індивідуальні плани реабілітації підопічних складає реабілітаційна комісія, утворена при інтернаті, із залученням підопічних, медичних працівників і фахівців з реабілітації з урахуванням можливостей інтернату. Медичну допомогу в інтернаті можуть надавати у разі провадження

---

<sup>159</sup> Тарифи на платні соціальні послуги встановлює інтернат відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 9 квітня 2005 р. № 268 "Про затвердження Порядку регулювання тарифів на платні соціальні послуги" (Офіційний вісник України, 2005 р., № 15, стор. 759) і затверджує засновник.

господарської діяльності з медичної практики; укладення договорів із закладами охорони здоров'я та/або з медичними працівниками. **Надання спеціалізованої психіатричної допомоги (призначення лікування, застосування фіксації та ізоляції підопічних, надання екстреної медичної допомоги підопічним) повинне бути здійснене виключно у відповідності до нормативів МОЗ (див. розділ 4.2.2 та розділ 6).**

Інтернат може провадити також господарську діяльність з придбання, перевезення, зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, дозволених до застосування в Україні. Для цього інтернат одержує ліцензію у порядку, встановленому Законом України “Про ліцензування видів господарської діяльності”.

## **5.1. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження під час поміщення особи до психоневрологічного інтернату**

До інтернату приймають громадян похилого віку та осіб з інвалідністю віком старше 18 років із стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, побутового обслуговування, надання медичної допомоги, комплексу реабілітаційних послуг, і яким згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії за участю лікаря-психіатра не протипоказане перебування в інтернаті, незалежно від наявності осіб, зобов'язаних за законом їх утримувати, або опікунів та піклувальників. **Влаштування до інтернату** здійснюють згідно з путівкою, виданою особі, її опікуну або піклувальнику чи органу опіки та піклування. На основі індивідуального плану надання соціальних послуг між підопічним чи його опікуном або піклувальником та уповноваженою особою інтернату укладають договір про надання таких послуг, в якому зазначають права та обов'язки кожної із сторін, обсяг соціальних послуг, цілі та строки надання соціальних послуг. У разі, коли опіку або піклування над підопічним здійснює інтернат, такий договір укладає уповноважена особа органу опіки та піклування, на обліку в якому перебуває підопічний.

Під час влаштування до інтернату підопічні проходять санітарно-гігієнічну обробку зі зміною одягу та взуття і їх розміщують у приймально-карантинному відділенні на 14 днів для подальшого спостереження, після чого переводять на постійне чи тимчасове проживання до кімнат.

Підопічних, в яких виявлено ознаки інфекційних захворювань, направляють до закладів охорони здоров'я. Під час влаштування до інтернату адміністрація ознайомлює підопічного, його опікуна або піклувальника (під



їхній підпис) з правами та обов'язками підопічного, умовами проживання, розпорядком дня, умовами переведення до іншого інтернату та відрахування з інтернату та робить відповідний запис в особовій справі<sup>160</sup>.

## **5.2. Особливості виявлення та фіксації ознак неналежного поведження під час перебування особи у психоневрологічному інтернаті**

Після прийняття підопічного до інтернату адміністрація у триденний строк повідомляє про це структурному підрозділу з питань соціального захисту населення, що видав путівку, органу опіки та піклування, на обліку в якому перебуває підопічний, органу Пенсійного фонду України, місцевому структурному підрозділу з питань соціального захисту населення.

**Переведення підопічного до іншого інтернату** аналогічного типу здійснюють відповідно до його письмової заяви або заяви законного представника та до рішення органу опіки та піклування про влаштування до інтернату (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів), до рішення органу опіки та піклування про влаштування до інтернату (для недієздатних осіб у разі відсутності законного представника) за погодженням з відповідними структурними підрозділами з питань соціального захисту населення за наявності висновку лікаря інтернату про те, що переведення не зашкодить стану здоров'я підопічного, та згідно з путівкою на влаштування до інтернату, виданою структурним підрозділом з питань соціального захисту населення.

**Тимчасове вибуття підопічного**, який постійно проживає / перебуває в інтернаті, можливе на строк до шести місяців впродовж календарного року. Витрати, пов'язані з поїздкою підопічного до родичів (опікуна або піклувальника) або до інших осіб, інтернат не відшкодовує. Підопічних, які тимчасово вибувають з інтернату за особистим бажанням, не забезпечують харчуванням, необхідними лікарськими засобами, засобами особистої гігієни, предметами, матеріалами та інвентарем з дня вибуття, але залишають у списках підопічних та отримують пенсію та/або державну соціальну допомогу у повному обсязі. **Під час повернення підопічного до інтернату заклад охорони здоров'я подає адміністрації інтернату витяг з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого.**

---

<sup>160</sup> Типове положення про психоневрологічний інтернат, яке затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 р. № 957.

**Відрахування підопічного з інтернату** здійснюють у тижневий строк. Під час відрахування з інтернату підопічному чи його опікуну або піклувальнику видають особові документи підопічного, довідку із зазначенням строку перебування в інтернаті, закріплені за підопічним одяг, білизну та взуття за сезоном і власний одяг, інші особисті речі та цінності (ощадну книжку або банківську платіжну картку, цінні папери тощо), які зберігалися в інтернаті.

**Про тимчасове вибуття, повернення, переведення та відрахування підопічного інтернат у триденний строк** інформує відповідні органи, перераховані вище. Підопічні (крім недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена) за рішенням директора інтернату можуть за їх згодою бути залучені до виконання тимчасових робіт, які не пов'язані з обслуговуванням підопічних, на умовах цивільно-правового договору, якщо робота не протипоказана за станом їх здоров'я.

Для надання соціальних послуг у разі цілодобового проживання/перебування в інтернаті можуть утворювати відділення (кімнати):

- *інтенсивного догляду* – для підопічних, що мають тяжкі соматичні та неврологічні розлади, глибокий ступінь слабоумства, дезорієнтовані у місці, часі, навколишньому оточенні, не спроможні до самообслуговування, до найпростіших трудових навичок і до спілкування з іншими особами, мають потребу у повному медичному та побутовому догляді (для підопічних, не до самостійного пересування, забезпечують постільний режим нагляду, для інших – спостережний режим нагляду);

- *соціально-медичної корекції* – для підопічних, що мають інтелектуальний дефект у поєднанні з вираженими розладами емоційно-вольової сфери, дезорганізацією цілеспрямованої діяльності та поведінки, але спроможні опанувати санітарно-гігієнічні навички, навички часткового самообслуговування, найпростіші трудові навички під час корекції їхньої поведінки персоналом (для основної частини підопічних забезпечують спостережний режим нагляду, для підопічних, що не мають грубих розладів поведінки та негативних потягів, – вільний режим нагляду);

- *соціальної реабілітації* – для підопічних, що мають інтелектуальний дефект, який не перешкоджає опануванню нескладних професій і систематичному заняттю працею, не мають виражених емоційно-вольових порушень, здатні до побутового самообслуговування, мають санітарно-гігієнічні навички (для підопічних забезпечують спостережний або вільний режим нагляду);

- *підтриманого проживання* – для підопічних, що мають високий рівень адаптації та автономної активності з можливим наступним встановленням їм III групи інвалідності і трудовим влаштуванням (для підопічних забезпечують вільний режим нагляду);

- *паліативного/хоспісного догляду* – для підопічних, яким встановлено діагноз невиліковного прогресуючого захворювання, з метою забезпечення їм максимально можливої якості життя шляхом розв'язання фізичних, психологічних і духовних проблем.

З огляду на стан і характер захворювання підопічних в інтернаті можуть функціонувати **відділення (житлові кімнати) цілодобового проживання/перебування** із забезпеченням відповідного режиму нагляду (постільний, спостережний та вільний), **денного перебування**, які розміщені в окремому приміщенні, корпусі, на окремому поверсі. Для надання комплексу реабілітаційних послуг в інтернаті можуть утворювати **реабілітаційні відділення**.

**Розміщення підопічних** у житлових кімнатах, відділеннях відповідного режиму нагляду здійснює медичний, педагогічний або соціальний працівник з урахуванням побажань, індивідуальних особливостей, віку, діагнозу та стану основного захворювання підопічних. На вимогу підопічного його житлова кімната може бути змінена за рішенням особи, уповноваженої директором інтернату, з урахуванням рекомендацій громадської ради інтернату. Підопічні з порушенням інтелектуального розвитку можуть бути розміщені окремо від підопічних із психічними розладами.

**Режим нагляду** повинен забезпечувати найсприятливіші умови для усвідомленого лікування та реабілітації підопічних, дотримання їх гідності, спонукання до самостійності та суспільно корисної ініціативи. **Директор та працівники інтернату несуть персональну відповідальність за збереження життя та здоров'я підопічних, за дотримання їхніх прав і запобігання дискримінації щодо них.**

### **5.3. Особливості фіксації та реагування на ознаки неналежного поведіння у психоневрологічному інтернаті**

*Контроль за діяльністю інтернату*

Контроль за якістю харчування, соціально-побутового та медичного обслуговування підопічних, вживанням санітарно-гігієнічних, протиепідемічних (профілактичних) і протипожежних заходів та наданням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги здійснюють структурні підрозділи з питань соціального захисту населення разом з органами охорони здоров'я за участі інших спеціально уповноважених органів у порядку, встановленому законодавством. Державний контроль за дотриманням вимог санітарного законодавства та безпекою харчових продуктів здійснює Державна продовольча споживча служба. Громадський контроль за діяльністю інтернату здійснює громадська рада. Контроль за діяльністю інтернату щодо виконання ним завдань у сфері опіки та піклування над підопічними з недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, здійснюють органи опіки та піклування, на обліку в яких перебувають такі особи. Моніторинг дотримання норм законодавства щодо соціального захисту підопічних з метою поліпшення надання соціальних послуг в інтернатах проводить Мінсоцполітики України, інші спеціально уповноважені органи, у тому числі із залученням представників громадськості. Перевірку роботи і ревізію фінансово-господарської діяльності інтернату проводять спеціально уповноважені органи в порядку, встановленому законодавством<sup>161</sup>.

*Порядок оскарження рішень, дій і бездіяльності, пов'язаних  
із наданням психіатричної допомоги*

Рішення, дії чи бездіяльність осіб, які порушують права, свободи та законні інтереси громадян, можуть бути оскаржені до закладу соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, спеціального навчального закладу або уповноваженого ними органу, або у порядку підлеглості до вищого органу чи посадової особи, або безпосередньо до суду<sup>162</sup>.

**Осіб, які мають психічні розлади, та їхніх законних представників звільняють від судових витрат, пов'язаних із розглядом питань щодо захисту прав і законних інтересів особи при наданні психіатричної допомоги, здійсненні їх соціального захисту, наданні їм соціальних послуг**

---

<sup>161</sup> Типове положення про психоневрологічний інтернат, яке затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 р. № 957.

<sup>162</sup> Частина 1 ст. 32 Закону України “ Про психіатричну допомогу” в редакції Закону № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

або при проходженні ними спеціального навчання в порядку, встановленому законодавством<sup>163</sup>.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

1. Психоневрологічні інтернати є закладами соціального захисту осіб, які мають психічні розлади, підпорядкованими Міністерству соціальної політики, і не є медичними установами. При цьому в них утримують осіб виключно з психічними розладами. Згідно з відповідними нормативами, медична допомога підопічним інтернатів повинна надаватися згідно з вимогами МОЗ, насамперед – згідно із Законом “Про психіатричну допомогу”. При цьому від персоналу, який бере участь в обслуговуванні підопічних психоневрологічних інтернатів, не вимагають спеціальної медичної кваліфікації. У зв'язку з цим існує підвищений ризик порушення прав, неналежного поводження до підопічних, наприклад, безпідставне застосування фізичного обмеження чи ізоляції, навіть застосування психотропних засобів не за медичними показаннями, а з метою покарання.
2. Внутрішні накази МОЗ України не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поводження з боку співробітників закладів із надання психіатричної допомоги (психіатричних лікарень), а також механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.
3. Спільний наказ МВС та МОЗ України щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв'язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні співробітниками закладу соціального захисту осіб, які мають психічні розлади Міністерства соціальної політики (психоневрологічний інтернат). У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про такий факт орган поліції, надаючи при цьому усі установчі дані заявника. Така практика не сприяє ефективному розслідуванню, а, навпаки, може створювати перешкоди для цього процесу з боку працівників зазначених закладів, які можуть

---

<sup>163</sup> Частина 2 ст. 32 Закону України “Про психіатричну допомогу” із змінами, внесеними згідно із Законом № 2205-VIII (2205-19) від 14.11.2017 р.

бути причетними до таких дій. Внутрішні накази Мінсоцполітики України не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поведження з боку працівників зазначених закладів, а також механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.

4. Спільний наказ МВС та МОЗ України щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв'язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні працівниками зазначених установ. У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про такий факт незалежний орган, уповноважений проводити розслідування катувань, а орган поліції, розташований на території обслуговування інтернатного закладу, надаючи при цьому усі установчі дані заявника.
5. В інтернатних установах психіатричного профілю фізичне обмеження та (або) ізоляція може застосовуватись у відповідності до Правил, затверджених наказом МОЗ України. Фіксаційні ремені повинні бути сертифікованими виробами медичного призначення.
6. Закон “Про психіатричну допомогу” та інші нормативні документи регламентують права користувачів психіатричних послуг, у тому числі і підопічних психоневрологічних інтернатів, та порядок їх дотримання. Контроль за дотриманням прав користувачів психіатричних послуг потребує постійного удосконалення.

## РОЗДІЛ 6. Екстрена медична допомога особам у місцях несвободи

Практично у всіх місцях несвободи, щодо яких було здійснене дослідження, однією зі складових організації надання медичної допомоги особам, які в них утримуються, нормативно передбачений виклик бригади екстреної медичної допомоги.

Екстрена медична допомога особам у місцях несвободи надається, згідно із Законом України “Про екстрену медичну допомогу”<sup>164</sup>, відповідних Постанови Кабінету Міністрів<sup>165</sup> і наказу Міністерства охорони здоров’я<sup>166</sup>.

У Правилах, затверджених вказаним наказом Міністерства охорони здоров’я, наведений перелік невідкладних станів, за яких може бути викликана бригада екстреної медичної допомоги: знепритомнення, судоми, раптовий розлад дихання, раптовий біль в грудній клітці, гострий біль в черевній порожнині та поперековому відділі, головний біль, що супроводжується запамороченням або нудотою, порушення мовлення, слабкість у кінцівках, що виникли раптово, гіпо- та гіперглікемічної коми, гіпертермічний синдром, зовнішня кровотеча, блювання кров’ю, ознаки гострого отруєння, порушення перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча тощо), анафілактичні реакція, спричинена різними чинниками, усі види травм (поранення, переломи, опіки, важкі забої, травми голови тощо), пов’язані з невідкладною стоматологією, нещасні випадки, у тому числі обумовлені дією диму, вогню та полум’я, електричного струму, блискавки, пов’язані з транспортними засобами, тепловий удар, переохолодження, асфіксія всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх тіл у дихальні шляхи, удушження), наслідки злочинного нападу, надзвичайних ситуацій, гострі психічні розлади (з поведінкою, небезпечною для життя хворого та/або оточуючих), інші стани, які загрожують життю та здоров’ю людини, здійснення міжлікарняних перевезень хворих, які потребують медичного супроводу.

За результатом огляду керівник бригади швидкої медичної допомоги ухвалює рішення щодо екстреного транспортування хворих і потерпілих за медичними показаннями до відповідного закладу охорони здоров’я. Після

---

<sup>164</sup> <http://zakon.rada.gov.ua/go/5081-17>

<sup>165</sup> Постанова КМУ від 21.11.2012 р. № 1114 “Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги”.

<sup>166</sup> Наказ МОЗ від 01.06.2009 р. № 370 “Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги”.

огляду та надання медичної допомоги керівник бригади у разі наявності показань повинен отримати згоду пацієнта на госпіталізацію.

Вся інформація про виїзд бригади екстреної медичної допомоги за викликом до особи, позбавленої волі (наявні скарги, виконані діагностичні і лікувально-профілактичні заходи, виставлені діагнози тощо) повинна бути зафіксована у встановленій формі медичної документації – “Карті виїзду швидкої медичної допомоги” (ф. 110/о), регламентованій наказом Міністерства охорони здоров’я<sup>167</sup>, яку зберігають у медичному закладі швидкої допомоги впродовж року.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

1. Практично у всіх місцях несвободи нормативно передбачений виклик бригади екстреної медичної допомоги.
2. Необхідність і порядок виклику бригади екстреної медичної допомоги покладено на чергових посадових осіб установ.
3. Перелік невідкладних станів, за яких може бути викликана бригада екстреної медичної допомоги, і порядок надання останньої регламентовані вказаними нормативно-правовими актами України.
4. Необхідні умови конфіденційності медичного обстеження під час надання екстреної медичної допомоги позбавленим волі особам нормативними документами не регламентовані.
5. Вся інформація про виїзд бригади екстреної медичної допомоги за викликом до особи, позбавленої волі (наявні скарги, виконані діагностичні і лікувально-профілактичні заходи, виставлені діагнози тощо) повинна бути зафіксована у встановленій формі медичної документації – “Карті виїзду швидкої медичної допомоги” (ф. 110/о), регламентованій вказаним наказом Міністерства охорони здоров’я, яку зберігають у медичному закладі швидкої допомоги впродовж року.
6. Надання бригадою екстреної медичної допомоги будь-якої медичної документації з результатами наданої медичної допомоги у місці несвободи після виїзду туди за викликом нормативними документами не регламентоване.

---

<sup>167</sup> Наказ МОЗ від 17.11.2010 р. № 999 “Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України”.



## РОЗДІЛ 7. Роль судово-медичної експертизи в розслідуванні фактів катувань або неналежного поводження

У Конвенції ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання<sup>168</sup>, а також у Кримінальному кодексі України<sup>169</sup> термін «катування» охарактеризовано цілеспрямованим навмисним заподіянням людині *сильного болю або фізичного чи морального страждання*.

Тут слід зазначити, що сильний фізичний біль або страждання є суб'єктивними проявами заподіяної людині травми. **Об'єктивними ознаками у цьому разі є тілесні ушкодження.**

З медичної точки зору тілесним ушкодженням, або травмою, називають порушення анатомічної цілості і фізіологічної функції тканин, органів, систем організму, які виникають внаслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів – фізичних, хімічних, біологічних, психічних.

Дослідження тілесних ушкоджень входить до процедури розслідування імовірного застосування катувань, регламентованої Стамбульським протоколом, і відіграє дуже важливу роль як джерело об'єктивної інформації про обставини можливих катувань і неналежного поводження:

*“4. Медичні дані:*

- *104. Особа, яка проводить розслідування, має організувати медичну експертизу імовірної жертви. Особливо важливо провести таку медичну експертизу (огляд) своєчасно. ... Завжди необхідно проводити психологічну експертизу та оцінку психологічного стану імовірної жертви катувань, до того ці заходи можуть проводити під час медичного обстеження, а в тих випадках, коли видимі сліди відсутні, такі заходи можуть проводити самостійно (див. розділ VI, в якому надано опис психологічної експертизи);*
- *121. Загальною метою розслідування є встановлення фактів щодо ймовірних випадків застосування катувань (див. розділ III, пункт D). Медична експертиза стосовно постраждалих від катувань може бути корисним доказом у таких правових контекстах: а) при встановленні осіб, відповідальних за застосування катувань та їх*

<sup>168</sup> Ст. 1 ч.1 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання.

<sup>169</sup> П. 1 ст. 127 Кримінального кодексу України.

*притягнення до відповідальності; b) для підтримки прохання щодо надання політичного притулку; c) при встановленні обставин, за яких державні службовці, могли отримати неправдиві зізнання; d) для виявлення регіональної практики застосування катувань. Дані медичної експертизи можуть бути використані для встановлення потреб осіб, які зазнали катувань, у лікуванні, а також як свідчення під час розслідувань в сфері прав людини”<sup>170</sup>.*

Дослідження і експертна оцінка заподіяних людині тілесних ушкоджень в рамках регламентованого національним законодавством розслідування здійснюється під час судово-медичної експертизи. Поняття судової експертизи визначене у Законі України «Про судову експертизу»: *“Судова експертиза – це дослідження на основі спеціальних знань у галузі науки, техніки, мистецтва, ремесла тощо об’єктів, явищ і процесів з метою надання висновку з питань, що є або будуть предметом судового розгляду”<sup>171</sup>*

**Відповідно, судово-медична експертиза – це дослідження на основі спеціальних знань у галузі медицини об’єктів, явищ і процесів з метою надання висновку з питань, що є або будуть предметом судового розгляду.**

У Кримінальному процесуальному кодексі України наведено визначення: *“Експертиза проводиться експертною установою, експертом або експертами, за дорученням слідчого судді чи суду, наданим за клопотанням сторони кримінального провадження або, якщо для з’ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання. Не допускається проведення експертизи для з’ясування питань права”<sup>172</sup>.*

Для проведення експертизи щодо встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень слідчий або прокурор **зобов’язані** звернутися з клопотанням до слідчого судді<sup>173</sup>. За певних умов суд має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи, незалежно від наявності клопотання сторін кримінального провадження або потерпілого<sup>174</sup>. Згідно із законодавством, виконання судово-медичних експертиз **покладене**

<sup>170</sup> Стамбульський протокол:

<http://www.un.org.ua/images/documents/4157/Istanbul%20Protocol%20in%20Ukrainian.pdf>

<sup>171</sup> Ст. 1 Закон України “Про судову експертизу”.

<sup>172</sup> П. 1 ст. 242 Кримінальний процесуальний кодекс України.

<sup>173</sup> П. 2 ст. 242 Кримінальний процесуальний кодекс України.

<sup>174</sup> П. 2 ст. 332 Кримінальний процесуальний кодекс України.

**виключно на державні судово-медичні спеціалізовані установи Міністерства охорони здоров'я України**<sup>175</sup>.

При проведенні судово-медичної експертизи тілесних ушкоджень встановленню підлягають факт завдання тілесних ушкоджень, їх характер, механізм і давність заподіяння, можливість виникнення за конкретних обставин, а також ступінь тяжкості.

Правилами судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень одним з критеріїв оцінки виступає заподіяння душевної хвороби: *“Під душевною хворобою належить розуміти психічне захворювання (психічну хворобу). До психічних захворювань не можна відносити пов'язані з ушкодженням реактивні стани (психози, неврози). Ушкодження кваліфікується як тяжке тільки тоді, коли воно потягло за собою розвиток психічного захворювання, незалежно від його тривалості і ступеня вилікованості. Ступінь тяжкості ушкодження, що викликало реактивний стан нервової системи, визначається за ознакою тривалості розладу здоров'я. Діагноз психічного захворювання і причинно-наслідковий зв'язок між ушкодженням і психічним захворюванням, що розвинулось, встановлюється психіатричною експертизою. Ступінь тяжкості такого тілесного ушкодження визначається судово-медичним експертом з урахуванням висновків цієї експертизи”*<sup>176</sup>.

Документом, в якому судово-медичний експерт формулює свої висновки у вигляді обґрунтованих відповідей на поставлені запитання, є висновок експерта<sup>177</sup>. При цьому **експерт дає висновок від свого імені в письмовій формі і несе за нього особисту відповідальність**. Висновок експерта не є обов'язковим для особи або органу, яка здійснює провадження, але незгода з висновком експерта повинна бути вмотивована у відповідних постанові, ухвалі, вирок<sup>178</sup>.

Кримінальним процесуальним кодексом України визначений зміст висновку експерта<sup>179</sup>:

*“1. У висновку експерта повинно бути зазначено:*

*1) коли, де, ким (ім'я, освіта, спеціальність, свідоцтво про присвоєння кваліфікації судового експерта, стаж експертної роботи, науковий ступінь,*

<sup>175</sup> Ст. 7 Закону України “Про судову експертизу”.

<sup>176</sup> П. 2.1.5. “Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень”, які затверджені наказом МОЗ від 17.01.1995 р. № 6.

<sup>177</sup> П. 1 ст. 101 Кримінального процесуального кодексу України.

<sup>178</sup> П. 10 ст. 101 Кримінального процесуального кодексу України.

<sup>179</sup> П. 1 ст. 102 Кримінального процесуального кодексу України.

вчене звання, посада експерта) та на якій підставі була проведена експертиза;

2) місце і час проведення експертизи;

3) хто був присутній при проведенні експертизи;

4) перелік питань, що були поставлені експертові;

5) опис отриманих експертом матеріалів та які матеріали були використані експертом;

6) докладний опис проведених досліджень, у тому числі методи, застосовані у дослідженні, отримані результати та їх експертна оцінка;

7) обґрунтовані відповіді на кожне поставлене питання.

2. У висновку експерта обов'язково повинно бути зазначено, що його попереджено про відповідальність за завідомо неправдивий висновок та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків.

3. Якщо при проведенні експертизи будуть виявлені відомості, які мають значення для кримінального провадження і з приводу яких не ставилися питання, експерт має право зазначити про них у своєму висновку. Висновок підписується експертом".

**Чинна нормативно-правова база не передбачає жодних особливостей при призначенні і виконанні судово-медичної експертизи за фактами катувань і неналежного поводження, які б були відмінними від решти випадків спричинення людині тілесних ушкоджень.**

Дослідження інформаційних джерел про практику судово-медичних експертиз за фактами катувань і неналежного поводження в Україні свідчить про фактично одиничні такі випадки. "В практиці судово-медичного експерта випадки дослідження заподіяних тортур зустрічаються не так часто, що спричиняє відповідну інформаційну пустоту"<sup>180</sup>.

Вказані Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень так характеризують проведення судово-медичної експертизи при заподіянні побоїв, мук і мордувань, які наведені у ст. 126 Кримінального кодексу України, і можуть бути проявами катувань і неналежного поводження:

*"3. Заподіяння побоїв, мук і мордувань.*

*3.1. Побої не становлять особливого виду ушкоджень. Вони характеризуються заподіянням багаторазових ударів. Якщо після побоїв на*

<sup>180</sup> Експертно-діагностичні ознаки насильницьких дій при окремих видах фізичного впливу на людину. Козлов С.В., Зубов О.Л., Беркут Р.В., 2014 р.

тілі потерпілого залишилися ушкодження, їх оцінюють за ступенем тяжкості, виходячи із звичайних ознак. Якщо побої не залишили після себе ніяких об'єктивних слідів, судово-медичний експерт відмічає скарги потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак ушкоджень не виявлено і не встановлює ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

3.2. Заподіяння мук – це дії, що спрямовані на тривале позбавлення людини їжі, пиття чи тепла, залишення її у шкідливих для здоров'я умовах та інші подібні дії.

3.3. Мордування – це дії, що полягають в багаторазовому або тривалому спричиненні болю: щипання, шмагання, нанесення численних, але невеликих ушкоджень тупими чи гостроколючими предметами, дія термічних факторів та інші аналогічні дії.

3.4. Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження як заподіяння мук і мордування, тому що це не входить до його компетенції. Судово-медичний експерт повинен у таких випадках встановити наявність, характер, локалізацію, кількість ушкоджень, одночасність чи різночасовість їх утворення, особливості ушкоджуючих предметів, механізм їх дії, а також ступінь тяжкості ушкоджень” .

Слід звернути увагу на те, що Постанова Пленуму Верховного Суду України<sup>181</sup> також акцентує на тому, що **визначення наявності ознак особливої жорстокості, мучення, мордування, катування є компетенцією суду**. Тому вирішення питань щодо наявності у тілесних ушкоджень вказаних ознак не належить до компетенції судово-медичного експерта. Експерт у своєму висновку може лише вказати на можливість спричинення виявлених тілесних ушкоджень за конкретних обставин.

Грунтовне науково-практичне дослідження саме судово-медичних аспектів під час розслідування катувань і неналежного поводження має дуже велику актуальність. Це обумовлене практичною відсутністю спеціальної судово-медичної практики і низьким рівнем організації відповідних розслідувань. За останній час у цій сфері було опубліковане лише одне оригінальне дослідження українських судово-медичних експертів<sup>182</sup>, в якому наведено основні механізми заподіяння тілесних ушкоджень під час катування і неналежного поводження, а також їхні характеристики.

<sup>181</sup> П. 27 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 07.02.2003 р. № 2 “Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи”.

<sup>182</sup> Визначення понять і систематизація насильницьких дій, що вчиняються шляхом нанесення побоїв, заподіяння мордувань і катувань. Тагаєв М. М., Мішалов В. Д., Стеблюк В. В., Хижняк В. В., Моргун А. О. Судово-медична експертиза. – 2015. – № 1.

Також слід додати, що на практиці існують судово-медичні обстеження осіб в судово-медичних установах, які відбуваються на договірних засадах, на замовлення цих осіб. При цьому експерт вирішує питання щодо наявності і характеру тілесних ушкоджень та складає письмовий підсумковий документ – акт судово-медичного обстеження, який має схожу структуру з вказаним вище Висновком експерта і може бути використаним при можливій наступній судово-медичній експертизі як висновок лікаря-спеціаліста.

*Проведення судово-психіатричних та комплексних психолого-психіатричних експертиз*

Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, Стандарти КЗК, інші міжнародні документи багато уваги приділяють питанню заподіяння психічної та психологічної травми внаслідок катувань та неналежного поводження.

Призначення і проведення цих видів експертиз також регламентоване Законом України “Про судову експертизу”, Кримінальним процесуальним кодексом України, Порядком проведення судово-психіатричної експертизи<sup>183</sup>. Кримінальним процесуальним кодексом України передбачене обов’язкове призначення експертизи щодо визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності<sup>184</sup>. Тобто у кримінальному процесі судово-психіатрична та психолого-психіатрична експертизи переважно призначаються щодо обвинувачених осіб. Основні питання, які цікавлять слідство і суд, – це питання осудності чи неосудності підсудних, хоча законодавство передбачає також судово-психіатричну та психолого-психіатричну експертизу щодо потерпілих осіб, які отримали тілесні ушкодження. Водночас методологію проведення не розроблено, наукових розробок у цих напрямках впродовж багатьох років українські фахівці не здійснювали.

Напрацювання і вдосконалення методології проведення психіатричних і комплексних психолого-психіатричних експертиз потерпілих, які отримали тілесні ушкодження, внесення відповідних коректив до навчальних планів підготовки експертів, активне призначення цих експертиз може бути важливою складовою ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження або покарання.

---

<sup>183</sup> Порядок проведення судово-психіатричної експертизи, передбачений наказом Міністерства охорони здоров’я від 08.05.2018 р. № 865.

<sup>184</sup> Ст. 242 Кримінального процесуального кодексу України.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

1. Дослідження тілесних ушкоджень як об'єктивних ознак заподіяної травми входить до процедури розслідування імовірного застосування катувань, регламентованої Стамбульським протоколом, і відіграє дуже важливу роль як джерело об'єктивної інформації про обставини можливих катувань і неналежного поводження.
2. Дослідження і експертну оцінку заподіяних людині тілесних ушкоджень в рамках регламентованого національним законодавством розслідування здійснюють під час судово-медичної експертизи.
3. Судово-медична експертиза – це дослідження на основі спеціальних знань у галузі медицини об'єктів, явищ і процесів з метою надання висновку з питань, що є або будуть предметом судового розгляду.
4. Згідно з національним законодавством, для проведення експертизи щодо встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень слідчий або прокурор **зобов'язані** звернутися з клопотанням до слідчого судді. За певних умов суд має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи незалежно від наявності клопотання сторін кримінального провадження або потерпілого.
5. Виконання судово-медичних експертиз нормативно покладене виключно на державні судово-медичні спеціалізовані установи Міністерства охорони здоров'я України.
6. При проведенні судово-медичної експертизи тілесних ушкоджень встановленню підлягають факт спричинення тілесних ушкоджень, їх характер, механізм і давність заподіяння, можливість виникнення за конкретних обставин, а також ступінь тяжкості.
7. За Правилами судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, одним з критеріїв оцінки виступає заподіяння душевної хвороби.
8. Документом, в якому судово-медичний експерт формулює свої висновки у вигляді обґрунтованих відповідей на поставлені запитання, є висновок експерта з нормативно регламентованою структурою. Висновок експерта не є обов'язковим для особи або органу, яка здійснює провадження, але незгода з висновком експерта повинна бути вмотивована у відповідних постанові, ухвалі, вирокі.
9. Чинна нормативно-правова база не передбачає жодних особливостей при призначенні і виконанні судово-медичної експертизи за фактами

катувань і неналежного поводження, які б були відмінними від решти випадків спричинення людині тілесних ушкоджень.

10. Існують судово-медичні обстеження осіб у судово-медичних установах, які відбуваються на договірних засадах, на замовлення цих осіб. При цьому експерт вирішує питання щодо наявності і характеру тілесних ушкоджень та складає письмовий підсумковий документ – акт судово-медичного обстеження, який має схожу структуру з вказаним вище висновком експерта, і може бути використаним при можливій наступній судово-медичній експертизі як висновок лікаря-спеціаліста.
11. Вирішення питань щодо наявності у тілесних ушкодженнях ознак катувань чи неналежного поводження не належить до компетенції судово-медичного експерта. Експерт у своєму висновку може лише вказати на можливість спричинення виявлених тілесних ушкоджень за конкретних обставин.
12. Ґрунтовне науково-практичне дослідження саме судово-медичних аспектів під час розслідування катувань і неналежного поводження має дуже велику актуальність.
13. Призначення і проведення судово-психіатричних та комплексних психолого-психіатричних експертиз регламентоване Законом України “Про судову експертизу”, Кримінальним процесуальним кодексом України, Порядком проведення судово-психіатричної експертизи.
14. У кримінальному процесі судово-психіатричну та психолого-психіатричну експертизи переважно призначають щодо обвинувачених осіб для встановлення їхньої осудності чи неосудності.
15. Законодавством передбачені судово-психіатрична та психолого-психіатрична експертизи щодо потерпілих осіб, які отримали тілесні ушкодження, але методологію їх проведення не розроблено, наукові розробки у цих напрямках впродовж багатьох років українські фахівці не здійснювали.
16. Напрацювання і вдосконалення методології проведення психіатричних і комплексних психолого-психіатричних експертиз потерпілих, які отримали тілесні ушкодження, внесення відповідних коректив до навчальних планів підготовки експертів, активне призначення цих експертиз може бути важливою складовою ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження або покарання.



# ДЛЯ НОТАТОК