

**ПРАКТИКА  
ФІКСАЦІЇ  
КАТУВАНЬ  
У МІСЦЯХ  
НЕСВОБОДИ**

*Звіт за результатами  
дослідження*



# ПРАКТИКА ФІКСАЦІЇ КАТУВАНЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ

Звіт за результатами  
дослідження



**Авторський колектив:** *Юрій Белоусов, Олександр Гатіятулін, Костянтин Запорожцев, Маргарита Тарасова, Олена Темченко, Вадим Човган, Віктор Чупров, Володимир Шурдук*

**За загальною редакцією** *к.ю.н Володимира Суценка*

**Координаторка проекту:** *Маргарита Тарасова*

**Дизайн та верстка:** *Ігор Коновалов*

**Висловлюємо подяку за допомогу у проведенні дослідження:**

Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини, Моніторинговій місії ООН з прав людини в Україні, організації «Лікарі за права людини», Головному бюро судово-медичної експертизи м. Києва, Міністерству юстиції України, Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству соціальної політики України, Міністерству внутрішніх справ України, Національній поліції України

**За фінансової підтримки** *Управління Верховного комісара ООН з прав людини та Міжнародного фонду «Відродження»*

# ЗМІСТ

СПИСОК ОСНОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	6
ВСТУП.....	7
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	9
<b>1 ОСНОВНІ МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ І ПРАКТИКА НАЛЕЖНОЇ ФІКСАЦІЇ ТА РОЗСЛІДУВАННЯ ВИПАДКІВ КАТУВАНЬ В УКРАЇНІ .....</b>	<b>13</b>
1.1 Огляд загальних стандартів.....	13
1.2 Імплементация стандартів належної фіксації та розслідування випадків катувань у країнах світу .....	17
1.3 Результати моніторингових візитів міжнародних органів до України .....	17
1.3.1 Спеціальний доповідач ООН з питань катувань .....	17
1.3.2 Європейський комітет з питань запобігання катуванням (КЗК) .....	18
<b>2 ФІКСАЦІЯ КАТУВАНЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ НАЦІОНАЛЬНІЙ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ.....</b>	<b>21</b>
2.1 Аналіз законодавства.....	21
2.2 Виявлення, фіксація та реагування на ознаки катувань та інших видів неналежного поводження на етапі доставлення осіб до місць несповоди .....	23
2.2.1 Територіальні органи Національної поліції.....	24
2.2.2 Ізолятори тимчасового тримання Національної поліції України.....	31
2.3 Висновки до розділу .....	41
2.4 Рекомендації щодо запровадження стандартів фіксації тілесних ушкоджень як об'єктивних ознак можливих катувань.....	43

<b>3 ФІКСАЦІЯ КАТУВАНЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ МІНІСТЕРСТВА ЮСТИЦІЇ.....</b>	<b>47</b>
3.1 Аналіз законодавства. Виявлення та фіксація тілесних ушкоджень у слідчих ізоляторах (СІЗО) .....	47
3.1.1 <i>На етапі доставлення затриманої особи до СІЗО.....</i>	47
3.1.2 <i>На етапі перебування підозрюваного, обвинуваченого в СІЗО.....</i>	49
3.2 Виявлення та фіксація тілесних ушкоджень в установах виконання покарань (УВП) .....	50
3.2.1 <i>На етапі доставлення до УВП .....</i>	50
3.2.2 <i>На етапі перебування в УВП .....</i>	50
3.3 Практика виявлення та фіксації тілесних ушкоджень у пенітенціарних установах .....	51
3.3.1 <i>Думка ув'язнених .....</i>	51
3.3.2 <i>Думка медичних співробітників УВП.....</i>	53
3.4 Висновки до розділу .....	67
3.5 Рекомендації .....	71
<b>4 ФІКСАЦІЯ КАТУВАНЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ МІНІСТЕРСТВУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....</b>	<b>73</b>
4.1 Аналіз нормативно-правових актів.....	73
4.1.1 <i>На етапі госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги.....</i>	74
4.1.2 <i>На етапі перебування особи в закладі з надання психіатричної допомоги.....</i>	76
4.2 Практика виявлення та фіксації тілесних ушкоджень у закладах з надання психіатричної допомоги (ЗНПД) .....	77
4.2.1 <i>Опитування пацієнтів.....</i>	77
4.2.3 <i>Фокус-група .....</i>	82
4.3 Аналіз медичної документації.....	85
4.3.1 <i>На етапі поміщення до ЗНПД .....</i>	85
4.3.2 <i>Під час використання засобів фіксації .....</i>	88
4.4 Висновки до розділу .....	89
4.5 Рекомендації .....	89
<b>5 ФІКСАЦІЯ КАТУВАНЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ МІНІСТЕРСТВУ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ .....</b>	<b>93</b>
5.1 Аналіз законодавства.....	93
5.2 Практика виявлення та фіксації тілесних ушкоджень у психоневрологічних інтернатах (ПНІ).....	95
5.2.1 <i>Аналіз опитування персоналу.....</i>	96
5.2.2 <i>Фокус-група .....</i>	98
5.2.3 <i>Аналіз медичної документації .....</i>	100
5.3 Висновки до розділу .....	100
5.4 Рекомендації .....	103

<b>6</b>	<b>ЗНАЧЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В РОЗСЛІДУВАННІ ФАКТІВ КАТУВАНЬ АБО НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ.....</b>	<b>105</b>
6.1	Аналіз законодавства.....	105
6.2	Висновки до розділу .....	109
<b>7</b>	<b>РОЛЬ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ФІКСАЦІЇ КАТУВАНЬ .....</b>	<b>111</b>
7.1	Аналіз законодавства.....	111
7.2	Значення екстреної медичної допомоги у фіксації катувань .....	112
7.3	Практика застосування екстреної медичної допомоги в місцях несвободи .....	112
	<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ДОСЛІДЖЕННЯ .....</b>	<b>115</b>
	<b>ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ .....</b>	<b>117</b>
	<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>118</b>

## СПИСОК ОСНОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

### **Автозак**

спеціалізований автомобіль, обладнаний для перевезення затриманих осіб

### **Вагонзак**

спеціалізований вагон, обладнаний для перевезення затриманих осіб

### **ВП**

відділ (відділення) територіального органу Національної поліції

### **ЄРДР**

Єдиний реєстр досудових розслідувань

### **ЗНПД**

заклад з надання психіатричної допомоги

### **ЗОЗ**

заклад охорони здоров'я

### **ІТТ**

ізолятор тимчасового тримання Національної поліції України

### **КЗ**

кімната для затриманих територіального органу Національної поліції України

### **КЗК**

Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (англ. — CPT)

### **КМУ України**

Кабінет Міністрів України

### **КПК України**

Кримінальний процесуальний кодекс України

### **МОЗ**

Міністерство охорони здоров'я України

### **МВС**

Міністерство внутрішніх справ України

### **НПУ**

Національна поліція України

### **ПВР**

правила внутрішнього розпорядку

### **ПНІ**

психоневрологічний інтернат

### **УВП**

установа виконання покарань

### **СІЗО**

слідчий ізолятор Державної кримінально-виконавчої служби України

### **ООН**

Організація Об'єднаних Націй



## ВСТУП

Загальна декларація прав людини, ухвалена Організацією Об'єднаних Націй 10 грудня 1948 року, проголошує: «Кожна людина має право на життя, на свободу та особисту недоторканність... Ніхто не повинен зазнавати тортур або жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження та покарання»<sup>1</sup>.

Незважаючи на те, що Загальна декларація прав людини визнана як міжнародно-правовий акт, яким повинні керуватись усі держави — члени ООН, багаторічна практика її дотримання довела, що у світі продовжують фіксуватися численні випадки порушення з їхнього боку прав і свобод, передбачених статтями 3 і 5 цієї Декларації.

Саме тому 1984 року ООН ухвалила міжнародну Конвенцію проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження й покарання, статтею 2 якої передбачено, що «кожна держава-сторона

цієї Конвенції вживає ефективних законодавчих, адміністративних, судових та інших заходів для запобігання актам катувань на будь-якій території, що перебуває під її юрисдикцією. Жодні виключні обставини, якими б вони не були, включаючи стан чи загрозу війни, внутрішня політична нестабільність чи будь-який інший надзвичайний стан не можуть слугувати виправданням для катування людини. Аналогічні приписи-вимоги щодо держав-членів ООН містяться в Міжнародному пакті про громадянські та політичні права<sup>2</sup>, у Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод<sup>3</sup> та інших міжнародно-правових актах.

Зважаючи на те, що зазначені міжнародно-правові акти ратифіковані Україною, національне законодавство також містить однозначну заборону вчинення катувань, включаючи безпосередній припис, що міститься у статті 28 Конституції України.

<sup>1</sup> [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015)

<sup>2</sup> [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995\\_043](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_043)

<sup>3</sup> [http://zakono.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](http://zakono.rada.gov.ua/laws/show/995_004)



Проте, за даними міжнародних<sup>4</sup> та національних<sup>5</sup> структур, катування залишаються поширеною практикою в місцях несвободи в Україні. Однією з причин, на яку вказують фахівці<sup>6</sup>, є відсутність ефективного механізму фіксації та досудового розслідування випадків тортур/катувань. Відповідно до дослідження, проведеного на замовлення Асоціації з превенції катувань<sup>7</sup>, ефективне досудове розслідування є одним із найефективніших чинників попередження катувань. За останні 5 років до судів України надійшло лише 20 обвинувальних актів<sup>8</sup> за статтею 127 Кримінального кодексу України «Катування», що жодним чином не відображає масштаби розповсюдження цього ганебного явища в державі.

Рекомендації щодо запровадження ефективної системи фіксації та протидії катуванням надавалися 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 існуючу системну проблему

у сфері правосуддя щодо протидії таким злочинам, що є підставою для однотипних звернень громадян України до ЄСПЛ.

В Україні постійно працюють майже 5 тисяч місць несвободи, у яких одночасно можуть перебувати близько мільйона осіб<sup>9</sup>. До системи фіксації та досудового розслідування випадків катувань у місцях несвободи залучено велику кількість інституцій, що значною мірою ускладнює процес виявлення та усунення наявних недоліків.

Запровадження належного механізму фіксації та досудового розслідування катувань з урахуванням міжнародних стандартів допомагає подолати безкарність винних осіб, що, своєю чергою, сприятиме поступовому викоріненню практики катувань в Україні. Існуюча проблема ідентифікації ознак катування унеможливає їх ефективне досудове розслідування та здійснення правосуддя відносно винних осіб.

Проведене комплексне дослідження цієї проблеми допомагає виявити її причини з метою подальшого впливу на вдосконалення системи протидії цьому явищу.



<sup>4</sup> Див. звіт Підкомітету ООН з попередження катувань та інших жорстоких та таких, що принижують гідність, видів поведінки 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>5</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>6</sup> Див. звіт Підкомітету ООН з попередження катувань та інших жорстоких та таких, що принижують гідність, видів поведінки 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>7</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>8</sup> [https://issuu.com/irf\\_ua/docs/prokuror\\_210\\_270](https://issuu.com/irf_ua/docs/prokuror_210_270)

<sup>9</sup> Дані Уповноваженого ВРУ з прав людини станом на 2018 р.

## МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основна мета дослідження — оцінка відповідності чинної практики виявлення, документування та подальшого реагування на випадки ймовірних катувань й інших видів неналежного поводження в місцях несвободи сучасним міжнародним стандартам у цій сфері, зокрема Стамбульському протоколу.

Об'єктом дослідження є місця несвободи Міністерства юстиції України (установи виконання покарань, слідчі ізолятори), Міністерства охорони здоров'я України (заклади з надання психіатричної допомоги), Національної поліції України (відділення та відділки поліції, ізолятори тимчасового тримання), Міністерства соціальної політики України (психоневрологічні інтернати).

Предметом дослідження є процес виявлення, документування та подальшого реагування на ймовірні випадки катувань й інших видів неналежного поводження щодо осіб, які перебувають в місцях несвободи.

Основні завдання дослідження:

1. Описати міжнародну практику виявлення, фіксації та реагування на ймовірні катування при поміщенні, перебуванні та вибутті особи з місць несвободи визначених типів.
2. Проаналізувати чинну нормативно-правову базу, яка регламентує діяльність відповідних органів державної влади у сфері виявлення, документування та подальшого реагування на випадки ймовірних катувань й інших видів неналежного поводження в місцях несвободи; виявити прогалини, недоліки, а також невідповідності нормативно-правових актів різного рівня вимогам міжнародних стандартів.
3. Оцінити ефективність діяльності вищезазначених інституцій у сфері виявлення, документування та подальшого реагування на випадки катувань й інших видів неналежного поводження в місцях несвободи з урахуванням вимог чинних нормативно-правових актів України та міжнародних стандартів.
4. Вивчити думку представників референтних груп щодо особливостей, виявлення, документування та подальшого реагування на випадки катувань й інших видів неналежного поводження в місцях несвободи, причин та умов, які стають на заваді ефективній діяльності в цьому напрямку, можливих шляхів покращення ситуації.
5. З урахуванням всієї зібраної в процесі дослідження інформації розробити та надати керівництву відповідних

органів державної влади ґрунтовні рекомендації для підвищення ефективності діяльності у сфері виявлення, документування та подальшого реагування на випадки катувань й інших видів неналежного поводження в місцях несвободи.

Дослідження складалося з двох основних етапів:

- Кабінетний огляд;
- Польовий етап.

### Кабінетний огляд

Під час кабінетного огляду експерти аналізували національне законодавство, що регламентує виявлення, фіксацію та реагування на випадки ймовірних катувань у місцях несвободи визначених типів.

Під час кабінетного дослідження також проаналізовано відповідність національних норм міжнародним стандартам, їхня узгодженість між собою та відповідність міжнародним зобов'язанням України, рекомендаціям міжнародних структур (зокрема Європейському комітету з питань запобігання катуванням, Підкомітету ООН проти катувань тощо).

Результати кабінетного огляду дали змогу представити об'єктивний опис стану законодавчого регулювання процесу виявлення, фіксації та реагування на випадки ймовірних катувань у визначених місцях несвободи. Це дало можливість краще підготуватися до аналізу практики його застосування під час польового етапу.

### Польове дослідження

Проведення польового дослідження відбувалося за такими етапами:

1. Розробка методології та інструментарію збору даних та плану дослідження. Пілотування інструментарію.
2. Відбір релевантних місць несвободи для дослідження. Відбір польових дослідників зі складу працівників Секретаріату Уповноваженого ВР

України з прав людини та громадських моніторів НПМ.

3. Безпосередній збір даних під час візитів до місць несвободи.

Емпіричні дані зібрано з 19 серпня по 16 жовтня 2019 року в 13 областях України (Волинська, Дніпропетровська, Житомирська, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Львівська, Одеська, Полтавська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська) та м. Києві.

Безпосередній збір даних здійснювався в 35 закладах, що належать до місць несвободи:

- 2 виправні колонії;
- 5 відділів поліції;
- 6 закладів із надання психіатричної допомоги;
- 11 ізоляторів тимчасового тримання;
- 7 психоневрологічних інтернатів;
- 4 слідчі ізолятори.

### Методи польового дослідження

На польовому етапі використано такі методи:

- Анонімне анкетне опитування;
- Фокус-групи;
- Аналіз документації;
- Аналіз статистики.

### Анонімне анкетне опитування

Для з'ясування думки людей, що утримуються в місцях несвободи визначених типів, було проведено анонімне анкетне опитування 146 осіб під час візитів до цих місць несвободи, що здійснювалися без попередження (візитами було охоплено 35 місць несвободи). Під час анкетування вивчено думку респондентів щодо існуючих у тих місцях несвободи, де вони перебувають, практик медичного огляду та опитування осіб, застосування насильства, розгляду скарг тощо.

Анонімне анкетне опитування проведено за відсутності адміністрації установ або інших сторонніх осіб, що могли вплинути на відповіді респондентів.

### Фокус-групи

Для глибокого й всебічного вивчення практики виявлення, фіксації та реагування на випадки катувань у визначених місцях несвободи були проведені 7 фокус-груп з такими референтними групами:

1. Судово-медичні експерти;
2. Начальники медичних частин пенітенціарних закладів;
3. Працівники Центру психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України;
4. Лікарі-психіатри;
5. Працівники управління соціального захисту населення облдержадміністрацій;
6. Директори установ соціального захисту населення для осіб із психічними розладами;
7. Правозахисники.

### Аналіз документації

З метою оцінки практики медичної фіксації тілесних ушкоджень, що є об'єктивними ознаками можливих катувань, у визначених місцях несвободи була зібрана та проаналізована медична документація (медичні картки, журнали, довідки, що містять релевантну інформацію).

### Аналіз статистики

Під час польового етапу дослідники аналізували статистику звернень громадян до закладів охорони здоров'я зі скаргами на тілесні ушкодження, отримані від працівників правоохоронних органів за 2018-2019 роки. Також було зроблено статистику виїздів бригад екстреної медичної допомоги до місць несвободи. Крім цього, проаналізовано практику проведення судово-медичних експертиз у кримінальних провадженнях за ст. 127 Кримінального кодексу («Катування»).



## розділ 1

# ОСНОВНІ МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ І ПРАКТИКА НАЛЕЖНОЇ ФІКСАЦІЇ ТА РОЗСЛІДУВАННЯ ВИПАДКІВ КАТУВАНЬ В УКРАЇНІ

### 1.1 Огляд загальних стандартів

У статті 1 Конвенції ООН «Проти катувань та інших жорстоких та таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання» зазначено: «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 особи 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>10</sup>.

Проте українське законодавство трактує злочин «катування» дещо інакше. Так, у статті 127 «Катування» Кримінального кодексу України немає згадки про офіційну особу як необхідний суб'єкт цього злочину, що дозволяє кваліфікувати його лише як «побутове насильство»: «Катування, тобто умисне заподіяння сильного фізичного болю або фізичного чи морального страждання шляхом нанесення

<sup>10</sup> [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_085/stru#Stru](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085/stru#Stru)



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»<sup>11</sup>.

Міжнародно-правові акти не передбачають жодних винятків та обмежень для заборони катувань. Зокрема, про це йдеться в рішеннях Європейського суду з прав людини: «У статті 3<sup>12</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>13</sup>.

Європейський комітет з питань запобігання катуванням (КЗК) також вказує на те, що застосування катувань не може бути виправдане особливими обставинами: «Насправді, саме у час надзвичайних ситуацій заборона катувань... набуває особливої ваги, і саме тоді відданість суспільства фундаментальним цінностям... зазнає справжнього випробування»<sup>14</sup>.

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

- **Незалежність та неупередженість, а саме:** посадові особи, що його

здійснюють, мають діяти незалежно від осіб, щодо яких ведуть розслідування;

- **Ретельність, що полягає в тому, що** у розслідуванні потрібно здійснювати всі розумні кроки для забезпечення доказів;
- **Невідкладність досудового розслідування та судового провадження, що** мають проводитися відразу в межах розумних строків;
- **Компетентність слідчих органів:** слідчі органи мають бути дуже компетентними, а розслідування не повинно зупинятися через будь-які перешкоди юридичного чи практичного характеру;
- **Залучення до розслідування потерпілих та здійснення громадського контролю за таким процесом.**

У «Керівних принципах ООН з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань, інших жорстоких та таких, що принижують гідність, видів поведження та покарання» зазначено, що державам слід забезпечувати широкий спектр каналів, через які особи або їхні представники зможуть конфіденційно повідомляти про жорстоке поведження компетентні внутрішні або міжнародні органи. Якщо потрібно, від державних органів слід вимагати реєстрації всіх 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 поведження. Особливо уважно слід ста-

<sup>11</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14?find=1&text=%D0%BA%D0%B0%D1%82%D1%83%D0%B2%D0%BD%D0%BD%D1%8F#w12>

<sup>12</sup> «Ніхто не може бути підданим катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поведженню або покаранню».

<sup>13</sup> Справа Зеліпов проти Росії. Рішення ЄСПЛ від 24 травня 2004 р., заява № 17060/03.

<sup>14</sup> 15-й Загальний звіт про діяльність Європейського комітету з питань запобігання катуванням (2005).





витися до встановлення ймовірних расових або інших дискримінаційних мотивів, які можуть стояти за фактом жорстокого поводження<sup>15</sup>.

Детальніший перелік вимог до документування та розслідування випадків катувань наведено також у Стамбульському протоколі<sup>16</sup>, розробленого провідними фахівцями п'ятнадцяти країн світу. Відповідно до його стандартів, держави мають забезпечувати оперативне та ефективне розслідування скарг та повідомлень щодо застосування катувань та жорстокого поводження навіть за відсутності безпосередньо заявленої скарги. При цьому орган розслідування має право вимагати всю необхідну інформацію, а слідчі повинні мати у своєму розпорядженні всі необхідні фінансові та технічні ресурси.

Очевидно, що проведення ефективного розслідування неможливе без належного збирання доказової інформації, що підтверджує факт такого злочину. Ретельна фіксація ознак катувань є необхідною умовою для забезпечення справедливого судочинства та недопущення безкарності винних осіб.

Стамбульський протокол визначає, що особа, яка проводить розслідування, має організувати медичну експертизу ймовірної жертви. Медичні висновки повинні включати детальні оцінки як фізичних, так і психологічних доказів. Медики також мають надати свою експертну думку щодо ймовірного факту катування або жорстокого поводження, спираючись на медичну інтерпретацію доказів<sup>17</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 всі випадки сексуального насильства;
8. Інформації про фізичні травми, які сталися в результаті катувань;
9. Інформації про всіх можливих свідків.

Під час психологічної експертизи необхідно збирати додаткову інформацію про життя потерпілого після того, як він зазнав імовірних катувань. **Компонентами психологічної експертизи є:**

1. 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.

<sup>15</sup> Сванідзе Е. Ефективне розслідування фактів жорстокого поводження / Генеральний директорат з прав людини та правових питань / Рада Європи. — «К.І.С», 2011.

<sup>16</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.

<sup>17</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.

У Стамбульському протоколі визначено, що «більшість катувань мають статеві аспекти». Зокрема, у розділі D.8 глави 5 «Фізичні докази катувань» та у главі 6 «Психологічні докази катувань» наведено детальні показники документальної фіксації сексуального насильства як катування, у тому числі й щодо дітей<sup>18</sup>.

У стандартах Європейського комітету з питань запобігання катуванням йдеться про те, що лікарська таємниця у в'язницях та в інших місцях несвободи має велике значення, однак вона не повинна стати перешкодою для повідомлення медичних доказів жорстокого поводження. В цих Стандартах зазначено: «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, щоби захистити осіб, яких стосується повідомлення, а також інших затриманих осіб<sup>19</sup>.

У 2018 році у своєму Звіті за результатами візиту до України (8-21 грудня 2017 року)<sup>20</sup> Комітет ще раз закликав українську владу, щоби у всіх пенітенціарних закладах були дотримані такі вимоги:

- Всі медичні огляди проводилися поза чутистю і поза межами видимості немедичного персоналу (крім випадків, коли лікар просить про зворотне);
- Записи про медичний огляд містили: (1) звіт про заяви, зроблені в'язнем, що стосується медичного обстеження; (2) повний звіт щодо об'єктивних

медичних спостережень; (3) міркування медичного працівника у світлі пунктів щодо узгодженості між зробленими твердженнями та об'єктивними медичними показниками;

- Записи містили результати додаткових обстежень, детальні висновки спеціалізованих консультацій та опис лікування, яке надавалось з приводу тілесних ушкоджень, та будь-яких інших здійснених процедур;
- Фіксація медичного огляду у випадках травм здійснювалася у спеціально розробленій для цієї мети формі, з додаванням «схеми тіла» для позначення тілесних ушкоджень, яка зберігатиметься в медичній картці в'язня;
- Результати кожного огляду та висновки медичного працівника були доступні для в'язня та його / її адвоката;
- Медичні працівники, які працюють у в'язницях, отримували спеціальне навчання. Навчання повинно охоплювати техніку інтерв'ювання осіб, які, можливо, зазнали неналежного поводження;
- Режимні співробітники, які не мають обов'язків з охорони здоров'я, мали доступ лише до інформації, яка зумовлена конкретною потребою.

Також Комітет вказав на те, що має бути створена швидка процедура для систематичного та безпосереднього інформування компетентного органу про тілесні ушкодження щоразу, коли ці ушкодження дають підстави здогадуватись про неналежне поводження.



<sup>18</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>19</sup> Стандарти Європейського комітету з питань запобігання катуванням

<sup>20</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>

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

Стамбульський протокол не є обов'язковим нормативно-правовим актом, хоча й покладає на держави, що приєдналися до нього, обов'язок розслідувати всі випадки тортур, надаючи відповідні рекомендації та принципи щодо ефективного розслідування та документування тортур та жорстокого поводження з людиною.

Впродовж останніх років Стамбульський протокол використовували переважно неурядові організації та незалежні медичні експерти. На жаль, держави, які є відповідальними за недопущення тортур та жорстокого поводження з людиною, нерідко протидіяли широкому впровадженню Стамбульського протоколу в національну практику.

Наприклад, у Мексиці співпраця між «Лікарями за права людини»<sup>21</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 у 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 в 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 й документування катувань та жорстокого поводження.

Впродовж останніх років «Лікарі за права людини» працювали над імплементациєю стандартів Стамбульського протоколу в Киргизстані, Таджикистані та Казахстані. Проєкт охоплював три основні види діяльності: (1) оцінку практики катувань та жорстокого поводження; (2) комплексне нарахування потенціалу та навчання медичних і юридичних фахівців; (3) реформи, включаючи впровадження відповідних положень у національне законодавство<sup>22</sup>.

Україна дотепер офіційно не приєдналась до Стамбульського протоколу в повному обсязі та імплементувала його у свою практику лише частково.

## 1.3 Результати моніторингових візитів міжнародних органів до України

### 1.3.1 Спеціальний доповідач ООН з питань катувань

Спеціальний доповідач ООН з питань катувань здійснював візит до України з 28 травня по 8 червня 2018 р. На території,

підконтрольній Уряду, Спеціальний доповідач мав необмежену свободу переміщення та до доступу до всіх місць несвободи,

<sup>21</sup> Міжнародна організація, одна з авторів Стамбульського протоколу.

<sup>22</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.

крім одного об'єкта. Де-факто влада так званих «ДНР» та «ЛНР»<sup>23</sup> обмежила доступ до трьох місць несвободи, що перебувають під їхнім контролем. На непідконтрольній Уряду України території Спеціальному доповідачеві вдалося відвідати лише ті колонії, які були відібрані де-факто місцевою владою, в яких спостерігається гнітюча психологічна атмосфера та надзвичайно суворий дисциплінарний режим.

У Звіті за результатами візиту Спеціального доповідача йдеться про те, що «попри помітне покращення, що мало місце останнім часом, зібрана інформація вказує на те, що катування та жорстоке поводження все ще безкарно практикуються на всій території країни, в тому числі на територіях, непідконтрольних уряду».

У Звіті підкреслено також, що методи, альтернативні утриманню під вартою, застосовуються в Україні у виняткових випадках, а також зауважено, що існує серйозна проблема з доступом до медичної допомоги в пенітенціарних закладах. Медперсонал цих закладів не забезпечує достатнього опитування травмованих осіб про причини отриманих травм. Документування катувань здійснюється неналежним чином, тобто не відповідає стандартам

Стамбульського протоколу, що призводить до розповсюдження безкарності винних осіб. У процесі візиту Спеціального доповідача до України ним були отримані численні скарги на катування та жорстоке поводження з боку поліцейських з людиною, зокрема від неповнолітніх. Такі випадки виникали найчастіше під час затримання та проведення допитів. Ув'язнені повідомляли про побиття, придушення, катування електрострумом та імітацію страти. У Звіті підкреслено, що під час спілкування деякі ув'язнені демонстрували ознаки депресії та посттравматичного стресового розладу. Деякі з них мали видимі ознаки катувань.

Досудові розслідування та покарання за спричинені катування (особливо ті, що пов'язані зі збройним конфліктом на Сході України), як правило, не відбуваються. Через це постраждалі часто не бажають розповісти про пережитий негативний досвід або звертатись до органів досудового розслідування. Ті, хто все ж скаржився до прокуратури, повідомляли, що прокурори залякували їх та наполягали на відкликанні заяви. У цих випадках записи в медичних картках осіб, які перебувають у місцях несвободи, зазнавали маніпуляцій для приховування фактів катування.

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

Під час свого сьомого періодичного візиту до України (8-21 грудня 2017 р.) Комітет досліджував умови тримання особи в 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 застосування занадто малих за розміром кайданок). Такі звинувачення частіше лунали в установах, що розташовані в місті Києві. У столиці також частіше скаржилися на жорстоке поводження з боку оперативних співро-

<sup>23</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».

бітників для отримання від затриманих бажаної інформації.

Також Комітет вказав на практику «неофіційних (не оформлених процесуально)» затримань та допитів підозрюваних осіб. Члени моніторингової делегації звернули увагу на відсутність надання системної медичної допомоги затриманим та на відсутність конфіденційного спілкування особи з лікарем. Крім того, зауважені проблеми з отриманням затриманими особами якісної безкоштовної правової допомоги.

Не зважаючи на те, що монітори не отримувала безпосередніх скарг з боку адміністрації на жорстоке поводження поміж ув'язненими, які перебувають у пенітенціарних закладах, водночас було відзначено, що насильство з боку ув'язнених залишається реальною проблемою, яка існує з мовчазної згоди персоналу в'язниць. Під час таких «сутічок» між співкамерниками трапляються й убивства. Комітет також вказав на проблеми в медичному забезпеченні в'язнів, а саме: брак лікарів,

медикаментів, погані умови в медичних кабінетах, антисанітарні умови утримання, застаріле обладнання, використання в'язнів як санітарів тощо. У Звіті наголошено, що в'язні повинні отримувати той самий стандарт медичних послуг, що й решта населення.

Делегація Комітету не отримувала скарг щодо фактів фізичного насильства у відвіданих психіатричних лікарнях та в психоневрологічних інтернатах, однак отримала скарги на словесні образи на адресу утримуваних осіб з боку персоналу.

Комітет також звернув увагу на ґрунтовні прогалини в розслідуванні катувань після створення Державного бюро розслідування (ДБР), коли прокуратура вже втратила повноваження розслідувати такі злочини, а ДБР ще не набуло спроможності їх проводити. У будь-якому разі слідчі ДБР повинні мати потрібну професійну підготовку для того, щоб розслідувати злочини з категорії катувань, про що наголошено у Звіті<sup>24</sup>.

<sup>24</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

# ФІКСАЦІЯ КАТУВАНЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ НАЦІОНАЛЬНІЙ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ

### 2.1 Аналіз законодавства

Національна поліція має у своєму підпорядкуванні найбільшу кількість місць несвободи<sup>25</sup>, а також використовує 747 спеціальних автомобілів для перевезення затриманих осіб (автозаки) та 17 спеціальних залізничних вагонів (вагонзаки).

Перелік національних нормативно-правових актів, що регулюють діяльність структурних підрозділів Національної поліції України та містять норми, які мають охороняти затриманих від неналежного поводження, в тому числі й фіксацію відомостей про можливі ознаки катувань.

У межах проведеного дослідження проаналізовано два типи місць несвобо-

ди, підпорядкованих Національній поліції України, а саме: територіальні підрозділи (відділи та відділення) та ізолятори тимчасового тримання. Перебування затриманих саме в цих місцях несвободи є найбільш ризикованим з погляду ймовірності порушення прав людини, у тому числі й щодо вчинення катування.

Відповідно до відомчих нормативних актів НПУ/МВС, затримані особи мають перебувати у відділі/відділенні поліції в спеціально обладнаних приміщеннях — кімнатах для затриманих осіб. Інструкцією з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України передбачено, що у разі

<sup>25</sup> Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан реалізації національного превентивного механізму (режим доступу: [http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82\\_%D0%9D%D0%9F%D0%9C\\_2018.pdf](http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82_%D0%9D%D0%9F%D0%9C_2018.pdf))



скарги затриманої особи, яка перебуває у кімнаті для затриманих, на погіршення стану здоров'я та виявлення зовнішніх ознак такого погіршення або ознак отримання нею тілесних ушкоджень, особі мають надати невідкладну домедичну допомогу та викликати бригаду екстреної медичної допомоги<sup>26</sup>.

Важливо зазначити, що згаданою 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, у тому числі і як об'єктивних ознак можливих катувань і неналежного поводження з ними.

Слід також підкреслити, що документація чергової частини відділків поліції, що передбачена такою Інструкцією та в якій мають фіксуватись результати медичних обстежень у відділі поліції, не належить до обов'язково встановленої медичної документації і не може бути використана при можливих подальших судово-медичних дослідженнях особи. Зауважимо, що згідно з Правилами судово-медичного дослідження тілесних ушкоджень, при проведенні судово-медичної експертизи експерт повинен використовувати оригінали медичних документів.

Чинне законодавство України покладає обов'язок щодо контролю за забезпеченням прав затриманих осіб, включаючи й захист від неналежного поводження, також на службових осіб, відповідальних за перебування затриманих у відповідних установах. Зокрема, ст. 212 Кримінального процесуального кодексу України зазна-

чає, що службова особа, відповідальна за перебування затриманих, окрім інших обов'язків, повинна:

- Забезпечити належне поводження із затриманим та дотримання його прав, передбачених Конституцією, 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>27</sup>.

Також Положенням про органи досудового розслідування Національної поліції України<sup>28</sup> визначені обов'язки службової особи, відповідальної за перебування затриманих, зокрема:

1. Вести обліки затриманих слідчими осіб, які підозрюються у вчиненні злочину, а також підозрюваних, яким обрано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою;
2. Щодня письмово доповідати керівникові органу досудового розслідування про стан дотримання прав осіб, затриманих за підозрою у вчиненні злочину;
3. При реєстрації затриманого перевіряти наявність на його тілі видимих тілесних ушкоджень; за наявності підстав забезпечити невідкладне

<sup>26</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>27</sup> Пп. 4-6 ч. 3 ст. 212 Кримінального процесуального кодексу України.

<sup>28</sup> Затвердженим наказом МВС від 06.07.2017 № 570



надання належної медичної допомоги та фіксацію тілесних ушкоджень медичним працівником;

4. У разі звернення затриманого про застосування насильства під час затримання зафіксувати його заяву та прийняти її в письмовому вигляді;
5. Завчасно, але не пізніше трьох годин до завершення 24-годинного строку з моменту затримання інформувати керівника органу досудового розслідування про потребу звільнення затриманого в разі невручення йому повідомлення про підозру; та протягом 60-годинного строку з моменту

затримання інформувати керівника органу досудового розслідування про необхідність звільнення затриманого в разі недоставлення його до суду для розгляду клопотання про обрання стосовно нього запобіжного заходу;

6. Не допускати до затриманих сторонніх осіб, у тому числі працівників оперативних підрозділів, інших службових осіб поліції, без письмового дозволу слідчого, який проводить розслідування в кримінальному провадженні, або прокурора, який здійснює процесуальне керівництво досудовим розслідуванням.

## 2.2 Виявлення, фіксація та реагування на ознаки катувань та інших видів неналежного поведіння на етапі доставлення осіб до місць несвободи

З метою оцінювання реального стану виявлення, фіксації та реагування на об'єктивні ознаки катування в місцях несвободи національної поліції протягом дослідження були відвідані 5 відділів поліції (ВП) та 11 ізоляторів тимчасового тримання (ІТТ) Національної поліції України в Дніпропетровській, Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Львівській, Луганській, Полтавській, Сумській, Харківській та Херсонській областях.

Під час відвідувань здійснювалось опитування осіб, яких утримували у ВП та ІТТ, персоналу ВП та ІТТ, а також аналіз документації ВП та ІТТ. Загалом було проведено 63 інтерв'ю з особами, яких утримували в ізоляторах тимчасового тримання та відділах поліції, та 16 інтерв'ю з персоналом цих місць несвободи. У відділах поліції та ізоляторах тимчасо-

вого тримання досліджено такі документи:

- Журнал реєстрації надання медичної допомоги особам, які перебувають в органі (підрозділі) поліції<sup>29</sup>;
- Журнал первинного обстеження осіб, які поміщаються в ІТТ<sup>30</sup>;
- Журнал надання медичної допомоги особам, яких утримують в ІТТ<sup>31</sup>;
- Медичні довідки із закладів охорони здоров'я про те, що особи можуть утримуватись в умовах ІТТ;
- Особові справи осіб, яких утримують в ІТТ;
- Повідомлення органів прокуратури про поміщення до ІТТ осіб з тілесними ушкодженнями;
- Матеріали службових перевірок за фактами поміщення до ІТТ осіб з тілесними ушкодженнями.

<sup>29</sup> Додаток 13 до Інструкції з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України (підпункт 3 пункту 1 розділу VI), затвердженої Наказом Міністерства внутрішніх справ України 23.05.2017 № 440.

<sup>30</sup> Додаток 4 до Правил, затверджених наказом МВС від 02.12.2008 № 638

<sup>31</sup> Додаток 5 до Правил, затверджених наказом МВС від 02.12.2008 № 638

## 2.2.1 Територіальні органи Національної поліції

Аналіз чинної нормативно-правової бази Національної поліції свідчить про відсутність прямої норми, яка б зобов'язувала працівників поліції забезпечити проведення обов'язкового медичного огляду кожної затриманої особи при її доставленні до відділу поліції. Обов'язок забезпечити медичний огляд доставлених до територіального органу поліції виникає в оперативного чергового виключно у випадку доставлення до органу поліції таких категорій осіб<sup>32</sup>:

- Які перебувають в непритомному стані;
- Мають небезпечні для життя чи здоров'я тілесні ушкодження;
- Мають симптоми гострих захворювань внутрішніх органів;
- Мають видимі ознаки отруєння алкоголем або сильнодіючими речовинами;
- Заражені небезпечними для здоров'я людей інфекційними хворобами;
- Втратили здатність самостійно пересуватися внаслідок важкого ступеня сп'яніння;
- Жінки з видимими ознаками вагітності чи близьких пологів;
- Які є пацієнтами замісної підтримувальної терапії, хворих з опіоїдною залежністю.

Інструкція з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України зобов'язує опе-

ративного чергового під час затримання (доставлення) до органу (підрозділу) поліції зазначених вище осіб ухвалювати рішення про можливість їх утримання, залежно від висновку лікаря, що фіксується в Журналі реєстрації надання медичної допомоги<sup>33</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>34</sup>.

Таким чином, якщо в особи, яку доставляють до відділу поліції, немає небезпечних для життя чи здоров'я тілесних ушкоджень і вона не просить медичної допомоги, черговий не забезпечує проведення медичного огляду, навіть якщо особа має ознаки тілесних ушкоджень.

Обов'язок забезпечити медичний огляд осіб, доставлених до територіального органу поліції з тілесними ушкодженнями, є в уповноваженій службової особи, відповідальної за перебування затриманих<sup>35</sup>. Відповідно до вимог ч. 3, ст. 212 КПК України, така особа, окрім іншого, зобов'язана забезпечити невідкладне надання належної медичної допомоги та фіксацію медичним працівником будь-яких тілесних ушкоджень або погіршення стану здоров'я затриманого.

Окрім цього, в Положенні про органи досудового розслідування Національної поліції України<sup>36</sup> визначений обов'язок службової особи, відповідальної за пере-

<sup>32</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.

<sup>33</sup> Додаток 13 до Інструкції з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України (підпункт 3 пункту 1 розділу VI), затвердженої наказом Міністерства внутрішніх справ України 23.05.2017 № 440

<sup>34</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.

<sup>35</sup> Відповідно до вимог ст. 212 КПК України, така особа має бути призначена в кожному органі досудового розслідування.

<sup>36</sup> Затвердженому наказом МВС від 06.07.2017 № 570

рис. 1

Чи оглядали Вас безпосередньо перед поміщенням до ІТТ?

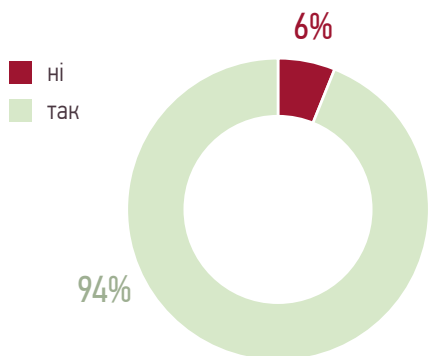
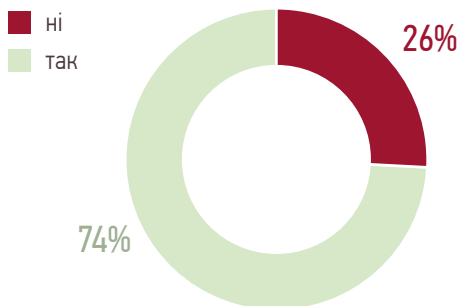


рис. 2

Чи опитували Вас до прибуття до установи на предмет наявності у Вас тілесних ушкоджень?



бування затриманих, при реєстрації затриманої особи перевіряти наявність на її тілі видимих тілесних ушкоджень, а за наявності підстав — забезпечити невідкладне надання належної медичної допомоги та фіксацію тілесних ушкоджень медичним працівником. У разі звернення затриманої особи щодо застосування до неї насильства під час затримання зафіксувати його заяву в письмовій формі.

### Огляд затриманих перед поміщенням до місць несвободи НПУ

Міжнародні стандарти виділяють ТРИ основні гарантії проти жорстокого поводження із затриманими особами, що мають застосовуватися від самого початку затримання, незалежно від того, як таке затримання визначено у відповідній правовій системі (затримання, арешт тощо)<sup>37</sup>. Це зокрема:

1. Право особи повідомити про факт свого затримання третю сторону за власним вибором (члена родини, друга, консульство),
2. Право доступу до адвоката,
3. Право вимагати медичного обстеження лікарем за власним вибором, тобто додатково до медичного об-

стеження, яке здійснюється лікарем, якого запросили поліцейські органи.

У практиці діяльності органів Національної поліції існують обставини, які певним чином нівелюють гарантоване право на медичне обстеження особи під час її перебування у відділках поліції.

Водночас опитування затриманих осіб, які перебували в ІТТ, було встановлено, що переважна більшість із них перед поміщенням були оглянуті медичним працівником цивільного закладу охорони здоров'я. Так, на запитання «Чи оглядали Вас медичні працівники безпосередньо перед поміщенням до ІТТ?» 94% опитаних надали позитивну відповідь (рис. 1).

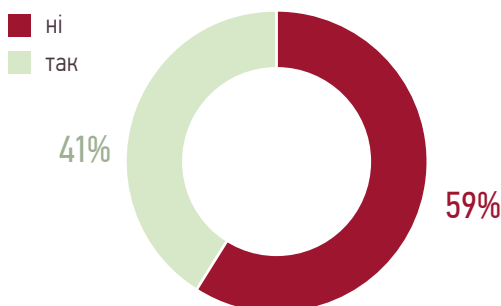
При цьому слід підкреслити, що процедура обов'язкового огляду затриманих осіб медичним працівником цивільного закладу охорони здоров'я суттєво відрізняється в різних медичних закладах. Зокрема, не всі лікарі під час спілкування із затриманими особами опитують їх на предмет наявності в них тілесних ушкоджень. Зокрема, значна частина (26%) опитаних затриманих повідомили, що таке запитання лікар взагалі не ставив (рис. 2).

У 59% випадків, що були досліджені, лікарі також не цікавились у затриманих,

<sup>37</sup> Витяг з Другої Загальної доповіді [СРТ/Inf (92) 3] п. 36.

рис. 3

Чи опитували Вас до прибуття до установи про те, чи застосовувалися до Вас фізичне чи психічне насильство безпосередньо або невдовзі перед переміщенням?



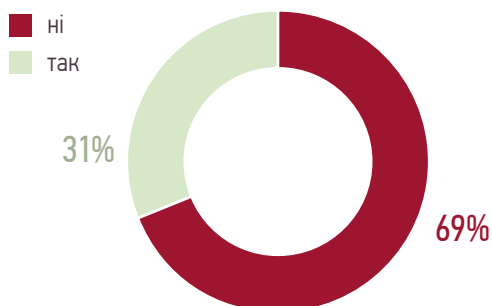
чи було застосовано до них фізичне чи психічне насильство (рис. 3).

Крім того, окремо слід зауважити, що в більшості досліджених випадків (69%) спілкування затриманих осіб з медичними працівниками відбувалось в присутності працівників поліції, що дозволяє зробити висновок про відсутність конфіденційного спілкування лікаря з пацієнтом<sup>38</sup> (рис. 4).

Присутність під час спілкування затриманої особи з медичним працівником неприпустима з погляду конфіденційності діалогу (лікар — пацієнт). За доступності працівників поліції затримана особа не наважиться повідомити лікареві про застосування до неї сили чи психічного впливу/тиску з боку правоохоронців. Єдиним виправданням такої присутності можна вважати ризик, пов'язаний з можливою небезпечною поведінкою з боку затриманого (особа веде себе агресивно, схильна до втечі тощо). Однак у жодному разі такий ризик не повинен перешкоджати огляду пацієнта лікарем. В такому випадку працівники поліції, які мають застереження щодо поведінки затриманої особи, можуть прийняти рішення спостерігати за спілкуванням особи з лікарем, але вони не мають чути, про що саме спілкуються лікар та пацієнт.

рис. 4

Якщо такі опитування проводилися, то чи робилося це за відсутності сторонніх осіб?



### Практика фіксації результатів медичного огляду в закладах охорони здоров'я

У медичних установах охорони здоров'я відсутня єдина встановлена процедура та форми фіксації огляду затриманих осіб, що призводить до фактів, коли кожен лікар по-своєму реєструє результати такого огляду, про що свідчать, зокрема, наведені фотокопії медичних довідок (док. 1).

Водночас встановлено, що в разі виявлення тілесних ушкоджень лікар фіксує ці факти у тій самій довідці. При цьому в ній немає інформації щодо пояснення особи з приводу того, за яких обставин ним були отримані виявлені тілесні ушкодження, про що свідчать приклади (док. 2).

Наведені приклади фіксації результатів медичного огляду затриманих осіб надають підстави для висновку щодо недосконаlosti методів та інструментів такої фіксації.

### Спілкування з персоналом ВП та огляд документації

У процесі особистого спілкування дослідників з працівниками ВП (черговими, слідчими та особами, відповідальними за перебування затриманих осіб) встановлено, що опитування затриманих, достав-

<sup>38</sup> Типовою є цитата з опитувальних анкет: «... так, під час огляду мене лікарем, працівники поліції перебували поряд, бачили і чули про що я спілкувався з ним...»

лених до ВП, на предмет наявності в них тілесних ушкоджень, а також на предмет того, чи не стали вони жертвою фізичного або психічного насильства безпосередньо або невдовзі перед поміщенням до установи не проводять, оскільки це не передбачено посадовими обов'язками цих працівників.

Також, зі слів персоналу, у ВП не передбачений і не проводиться тілесний огляд затриманих осіб, що прямо суперечить вимогам Положення про органи досудового розслідування Національної поліції України<sup>39</sup>. Цим Положенням на службову особу, відповідальну за перебування затриманих, покладено обов'язок при реєстрації затриманої особи «перевіряти наявність на її тілі видимих тілесних ушкоджень, а за наявності підстав забезпечити невідкладне надання належної медичної допомоги та фіксацію тілесних ушкоджень медичним працівником; у разі звернення затриманого про застосування насильства під час затримання зафіксувати його заяву та прийняти її в письмовому вигляді».

Так, на запитання «Чи забезпечується надання медичної допомоги (виклик швидкої мед. допомоги) у разі виявлення тілесних ушкоджень при поміщенні особи?» працівники ВП відповідали, що медичну допомогу надають не у всіх випадках. Якщо затримана особа доставлена до ВП з тілесними ушкодженнями, то швидко медичну допомогу викликають на вимогу доставленої особи або з ініціативи працівника поліції (як правило, чергового ВП). При цьому ані черговий, ані інший персонал ВП не завжди мають відповідну кваліфікацію, щоб визначити, чи потребує стан затриманої особи екстреної медичної допомоги.

Про всі випадки виклику швидкої медичної допомоги, результати огляду лікарем та надання медичної допомоги у ВП роблять запис у Журналі реєстрації

надання медичної допомоги особам, які перебувають в органі (підрозділі) поліції<sup>40</sup>. У процесі дослідження, відповідно до записів у Журналі, лише в трьох відділах поліції такі виклики були зафіксовані в межах 1-3 місяців. У решти ДВОХ відвіданих ВП такі записи в Журналі взагалі відсутні.

На запитання «Чи ведеться в установі (ВП) документація щодо обліку скарг осіб на застосування до них фізичного чи психічного насильства під час їх перебування в установі?» була отримана відповідь, що окремого обліку таких скарг не ведеться, а будь-які скарги у ВП обліковуються в загальному порядку у «Книзі скарг та пропозицій». Періодичний огляд осіб на предмет наявності в них тілесних ушкоджень під час перебування затриманих у ВП також не здійснюється.

Персонал досліджених ВП також повідомив в процесі їхнього опитування, що вони практикують обов'язкове повідомлення до органів прокуратури про всі випадки потрапляння до них осіб з тілесними ушкодженнями. З їхніх слів, таке повідомлення здійснюється шляхом надсилання письмового повідомлення керівником ВП або черговим. У ВП не передбачено спеціального обліку таких повідомлень, хоча всі вони мають фіксуватись так само, як і решта вихідної кореспонденції в Журналі вихідної кореспонденції ВП. У процесі дослідження не вдалось виявити і проаналізувати зразки такого повідомлення до органів прокуратури в Журналах вихідної кореспонденції ВП.

### **Спілкування із затриманими особами, які перебували у ВП**

Під час спілкування із затриманими щодо їхнього перебування у ВП з'ясовано, що переважно (82%) при доставленні до відділів поліції не здійснювалось опитування щодо наявності в них тілесних ушкоджень і застосування до них фізичного чи психічного

<sup>39</sup> Затвердженому наказом МВС від 06.07.2017 № 570

<sup>40</sup> Форма Журнали та зразки записів у ньому наведені у додатках до звіту

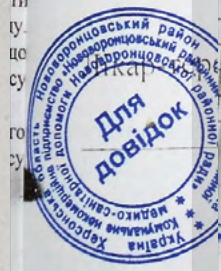
Україна  
Мунальне некомерційне підприємство  
Нововоронцовський районний центр  
обов'язкової медико-санітарної допомоги  
Нововоронцовської районної ради»  
74200, Херсонська область,  
Нововоронцовський район,  
Нововоронцовка, вул. Гагаріна 64

Довідка № 24

4

Про те, що М. [redacted]  
1997 р.  
на момент огляду лікарем дійсно має добрий стан здоров'я і може  
утримуватись в умовах ізолятора тимчасового тримання затриманих та  
взятих під варту осіб.

Довідка  
Нововорон



Україна  
Херсонська область  
Бериславський район  
Мунальне некомерційне підприємство  
«Бериславський районний центр  
обов'язкової медико-санітарної допомоги»  
Бериславської районної ради  
Міська амбулаторія  
№ \_\_\_\_\_ р.  
м. Берислав

Довідка  
Людмила То [redacted]  
050231 с. Веселе  
В смт. 200 100919 см  
Оглянув бронебойно  
Следов побес не виявлено  
не мають ознак  
мають перебувати в умовах.

Калуська ЦРЛ

ДОВІДКА № 675

Дана гр. [redacted]

19 [redacted] р. н., дом. адреса:

Місце праці і посада

Про те, що йому

4.03.19, о 15:45  
рік, місяць, число, година

в приймальному відділенні ЦРЛ надали допомогу

ДЗ: [redacted]

Рекомендовано

Довідка видана в

Підпис лікаря





насильства безпосередньо або невдовзі перед прибуттям до ВП. Якщо таке опитування здійснювалось, це робили особи, відповідальні за перебування затриманих — 3 випадки; слідчі — 2 випадки; працівник чергової частини — 1 випадок.

На запитання «Чи застосовувалося до Вас психічне чи фізичне насильство безпосередньо або невдовзі до прибуття до ВП?» третина опитаних відповіла «так». З них третина зазначила, що подавали з цього приводу скарги. Решта (2/3) зізнались, що не подавали скарги у зв'язку з тим, що боялись погіршити своє становище, або не вірили в можливість надання допомоги. З їхніх слів, здебільшого таке насильство було застосоване з боку працівників карного розшуку та інших працівників поліції ВП (затримані не могли назвати підрозділ, до якого ці працівники належать). З 9 осіб, які повідомили, що зазнали психічного чи фізичного насильства у ВП, лише одна особа сказала, що подавала скаргу з цього приводу, але жодної реакції на свою скаргу не отримала.

Практика тілесного огляду доставлених до ВП на предмет наявності тілесних ушкоджень відсутня. Водночас у процесі опитування затриманих осіб шестеро повідомили, що мали тілесні ушкодження. У 4 випадках вони були обстежені лікарями швидкої медичної допомоги, які прибули на виклик до ВП. У всіх зазначених випадках під час обстеження лікарями затриманих осіб були присутні працівники поліції.

### **Спілкування з особами, відповідальними за перебування затриманих у ВП**

Вимогами Положення «Про органи досудового розслідування Національної поліції України»<sup>41</sup> на службову особу, відповідальну за перебування затриманих осіб

у ВП, окрім інших, покладені такі обов'язки:

1. При реєстрації затриманої особи перевіряти наявність на її тілі видимих тілесних ушкоджень, а за наявності підстав забезпечити невідкладне надання належної медичної допомоги та фіксацію тілесних ушкоджень медичним працівником.
2. У разі звернення затриманої особи про застосування насильства під час затримання зафіксувати її заяву та прийняти її в письмовому вигляді.

На практиці такий механізм фіксації та реагування на випадки ймовірних катувань не застосовується. Результати аналізу стану функціонування інституту службових осіб, відповідальних за перебування затриманих, дозволяють зробити загальний висновок про вкрай низьку його ефективність. Як свідчить практика, відповідальні за перебування затриманих осіб у підрозділах поліції або взагалі не призначені внаслідок відсутності відповідної посади, або якщо й призначені, але фізично не здатні протягом 24 годин контролювати стан дотримання прав затриманих, або ж взагалі виконують справи, не пов'язані із забезпеченням дотримання прав затриманих осіб.

Однією з головних причин недосконалості функціонування цього інституту є недосконале законодавче формулювання положень частини 1 статті 212 КПК України. Створення безпосередньо в органах досудового розслідування посад, на які призначають працівників, відповідальних за перебування затриманих осіб, а також їх підпорядкування керівникам слідчих підрозділів автоматично призвело до конфлікту інтересів, в умовах якого забезпечення процесуальних гарантій та прав затриманих є дуже проблематичним<sup>42</sup>.

42



<sup>41</sup> Затвердженого наказом МВС від 06.07.2017 № 570

<sup>42</sup> Аналітичний звіт за результатами дослідження «Оцінка ефективності функціонування інституту службових осіб, відповідальних за перебування затриманих, як механізму попередження неналежного поводження в діяльності поліції» Режим доступу: <http://ecpl.com.ua/wp-content/uploads/2017/07/Sluzhbovi-osoby-vidpovidalni-za-zatrymanyach-1.pdf>



## 2.2.2 Ізолятори тимчасового тримання Національної поліції України

Статтею 23 закону України «Про Національну поліцію України» визначені основні повноваження поліції. В цьому переліку не зазначено повноваження утримувати в ізоляторах тимчасового тримання затриманих за підозрою у вчиненні кримінальних правопорушень осіб, щодо яких застосовано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, а також осіб, підданих адміністративному арешту.

Окрім цього, у статті 24 цього ж Закону зазначено, що виконання інших (додаткових) повноважень може бути покладене на поліцію виключно законом. Станом на жовтень 2019 року поліція здійснює функції з тимчасового тримання осіб в ізоляторах тимчасового тримання, незважаючи на те, що профільним законом такі повноваження не передбачені. Статтею 4 Закону України «Про попереднє ув'язнення» визначено, що лише в окремих випадках, що визначаються потребою в проведенні слідчих дій, особи, щодо яких в якості запобіжного заходу обрано «тримання під вартою» або до яких застосовано тимчасовий чи екстрадиційний арешт, можуть перебувати в ізоляторах тимчасового тримання. Щодо тримання інших категорій осіб, такі повноваження законом не передбачені.

Водночас Правила внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ України<sup>43</sup> (далі — ПВР ІТТ), що розроблялись ще за часів існування міліції, досі є чинними. Такі Правила регламентують діяльність ізоляторів тимчасового тримання органів внутрішніх справ України для затриманих і осіб, які тримаються під вартою, визначають завдання, принципи організації, обов'язки та права працівників мілі-

ції й осіб, яких утримують, регулюють порядок, режим і умови перебування особи в ізоляторах тимчасового тримання.

Відповідно до цих правил, ІТТ є спеціальними установами міліції/поліції для роздільного тримання таких осіб:

- Затриманих за підозрою у вчиненні кримінального правопорушення;
- Затриманих на підставі ухвали слідчого судді про дозвіл на затримання з метою приводу;
- Щодо яких застосовано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою на строк до 3 діб (якщо доставлення ув'язнених до слідчого ізолятора (далі СІЗО) у цей період неможливе через віддаленість або відсутність належних шляхів сполучення, вони можуть утримуватись в ІТТ не більше 10 діб);
- Засуджених, які прибули із СІЗО та установ виконання покарань у зв'язку з розглядом справи в суді або проведенням з ними слідчих (розшукових) дій;
- Адміністративно арештованих осіб за відсутності спеціального приймальника для їх утримання.

Ще одним відомчим нормативним актом, що детально регламентує діяльність ІТТ, є Інструкція про роботу ізоляторів тимчасового тримання органів внутрішніх справ України<sup>44</sup>, яка також була розроблена ще за часів функціонування міліції і наразі є чинною. Інструкція визначає завдання, принципи організації, порядок і особливості служби з охорони затриманих і взятих під варту осіб в ІТТ, обов'язки і права працівників міліції/поліції, задіяних для охорони, основи керівни-

<sup>43</sup> Затверджені наказом МВС України від 02.12.2008 № 638 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ України», зареєстрованим в Міністерстві юстиції 12 лютого 2009 р. за № 137/16153.

<sup>44</sup> затверджена наказом МВС України від 20 січня 2005 року № 60 дск, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 лютого 2005 року за № 268/10548

цтва підрозділами й нарядами, виконання зазначених функцій, регулює порядок, режим і умови перебування в ізоляторах тимчасового тримання.

Згідно з ПВР ІТТ, перед доставленням особи в ІТТ повинен здійснюватись 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. Після такого огляду та отримання висновку лікаря (довідки), що за станом здоров'я особа може перебувати в умовах ІТТ, людину направляють до ІТТ. Окремого порядку фіксації тілесних ушкоджень як ознак можливого катування законодавством України не визначено.

Доставлені в ІТТ особи перед поміщенням у камери обстежуються фельдшером, у разі відсутності посади медичного працівника (фельдшера) їх опитує особа, відповідальна за перебування затриманих (черговим в установі) про стан здоров'я, оглядаються на наявність «педикульозу чи корости». Якщо така особа скаржиться на поганий стан здоров'я або в неї виявлені ознаки захворювання, черговий в ІТТ зобов'язаний негайно викликати бригаду швидкої медичної допомоги<sup>45</sup>.

Про результати опитування затриманих і взятих під варту осіб щодо виявлених при цьому скарг на стан здоров'я та 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, яку тримають, власноруч

записує до зазначеного журналу<sup>46</sup>. Окремо слід зазначити, що в разі виявлення в доставлених до ІТТ осіб тілесних ушкоджень черговий (начальник) ІТТ має **негайно, але не пізніше доби**, письмово повідомити про це органи прокуратури<sup>47</sup>.

Якщо, за висновком медичного працівника, доставлена особа в ІТТ перебувати не може, її направляють до закладу охорони здоров'я МОЗ. Про скерування до лікувальних закладів адміністрація ІТТ інформує особу або орган, у провадженні якого перебуває справа.

При поміщенні до ІТТ на кожну взятую під варту особу заводиться особова справа, до якої долучають такі документи: протокол затримання; протокол особистого обшуку та огляду речей; постанова про обрання запобіжного заходу у вигляді взяття під варту; анкета арештованої особи, завірена копія повідомлення до Міністерства закордонних справ України про арешт іноземця від органу, який заарештував особу; дактилоскопічна карта; пізнавальні фотокартки; інформація про відсутність чи наявність судимостей; **інформація щодо наявних тілесних ушкоджень/видимих ознак інфекційних захворювань та необхідності надання невідкладної медичної допомоги**. Більшість із цих документів мають процесуальний характер.

З погляду фіксації ознак катувань для цілей дослідження має значення лише інформація щодо наявних тілесних ушкоджень, яка повинна міститись в особовій справі. Необхідно підкреслити, що під час перебування затриманої особи в ІТТ спеціальних заходів з виявлення ознак катувань чинними нормативно-правовими актами не передбачено.

Особа має право з власної ініціативи звернутись до персоналу ІТТ із відповід-

<sup>45</sup> П. 9.3. Правил, затверджених Наказом МВС України від 02.12.2008 № 638

<sup>46</sup> Правила виклику бригад швидкої медичної допомоги, які затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 р. № 370.

<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».

ною скаргою щодо наявних у неї ознак захворювання чи катувань. Порядок дій персоналу ІТТ у випадку отримання скарг від утримуваних осіб визначений ПВР та Інструкцією ІТТ, зокрема цими документами передбачено, що:

- Черговий в ІТТ у разі скарг особи на поганий стан здоров'я або виявлення в неї ознак захворювання для надання медичної допомоги викликає працівників територіальних лікувальних закладів органів охорони здоров'я, у разі потреби вживає заходів щодо конвоювання таких осіб до медичних закладів<sup>48</sup>.
- Працівники міліції/поліції в необхідних випадках надають першу медичну допомогу затриманим і взятим під варту особам, у тому числі тим, які одержали травми чи намагалися покінчити життя самогубством (через повішення, розрізування вен, уживання отруйних речовин тощо)<sup>49</sup>.

Перша медична допомога особі, яку утримують в ізоляторі тимчасового тримання, повинна бути не тільки кваліфікованою, але й передбачати особисту безпеку працівника установи, який її надає. Про надання медичної допомоги черговий вносить запис до «Журналу первинного обстеження осіб, які поміщаються в ІТТ»<sup>50</sup>, та до «Журналу надання медичної допомоги особам, які тримаються в ІТТ»<sup>51</sup>.

Екстрена медична допомога особам, затриманим за підозрою у вчиненні злочину і взятим під варту, надається бригадами швидкої допомоги лікувально-про-

філактичних закладів місцевих органів охорони здоров'я за викликом працівників ІТТ<sup>52</sup>. Своєю чергою, бригада швидкої медичної допомоги керується Правилами виклику бригад швидкої медичної допомоги<sup>53</sup>. Якщо за висновком медпрацівника бригади швидкої і невідкладної медичної допомоги затримана або взята під варту особа потребує стаціонарного лікування, її скеровують під охороною в заклад місцевих органів охорони здоров'я<sup>54</sup>. У разі відмови лікарів у госпіталізації хворих осіб начальник органу внутрішніх справ за інформацією чергового офіційно звертається до територіальних управлінь охорони здоров'я, а у випадку смерті утримуваних — у прокуратуру.

Окремого порядку реагування на повідомлення утримуваних осіб про отримання ними тілесних ушкоджень під час перебування в ІТТ та фіксації таких тілесних ушкоджень відомчими нормативно-правовими актами не передбачено.

### Спілкування з персоналом та аналіз документації ІТТ

На відміну від відділів поліції, в ІТТ запроваджена обов'язкова практика опитування та огляду всіх новоприбулих осіб на предмет наявності в них тілесних ушкоджень. Відповідно до п. 9.3. Правил<sup>55</sup>, доставлені в ІТТ особи перед поміщенням у камери обстежуються фельдшером, а у разі відсутності такої посади опитуються особою, відповідальною за перебування затриманих та черговим в установі про стан здоров'я, оглядаються на наявність

<sup>48</sup> П. 8.7. ПВР ІТТ

<sup>49</sup> П. 9.8. ПВР. ІТТ

<sup>50</sup> Додаток 4 до Правил, затверджених Наказом МВС від 02.12.2008 № 638

<sup>51</sup> Додаток 5 до Правил, затверджених Наказом МВС від 02.12.2008 № 638

<sup>52</sup> П. 12.1. Інструкції ІТТ

<sup>53</sup> Правила виклику бригад швидкої медичної допомоги, які затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 р. № 370.

<sup>54</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».

<sup>55</sup> Затверджених наказом МВС України від 02.12.2008 № 638



педикульозу чи корости. Якщо така особа скаржитися на поганий стан здоров'я або в неї виявлені ознаки захворювання, черговий в ІТТ зобов'язаний негайно викликати бригаду швидкої медичної допомоги.

На практиці у відвіданих ІТТ посади фельдшерів відсутні, тому опитування та огляд затриманих здійснюється працівниками чергової служби ІТТ, які не мають медичної підготовки. Результати такого огляду та опитування фіксуються в Журналі первинного обстеження осіб, які поміщаються в ІТТ<sup>56</sup>, в якому затримана особа має власноруч зробити запис про наявність чи відсутність у неї скарг на стан здоров'я (док. 3).

У випадку наявності в неї тілесних ушкоджень про це також робиться запис. Під час аналізу таких Журналів виявлено, що у 8 з 11 досліджених ізоляторів записи про поміщення осіб з тілесними ушкодженнями були зроблені в поточному місяці, що свідчить розповсюдженість фактів, коли в ІТТ часто поміщаються особи з наявними тілесними ушкодженнями, які можуть слугувати ознаками катувань.

У процесі дослідження встановлений такий загальний порядок<sup>57</sup> реагування персоналу ІТТ при виявленні в доставлених осіб тілесних ушкоджень:

1. Фіксація інформації про доставлення особи до ІТТ з тілесними ушкодженнями у Журналі первинного обстеження осіб, які поміщаються в ІТТ.
2. Складання акту проте, щодо ІТТ доставлена особа з тілесними ушкодженнями, який підписується черговим ІТТ, його помічником та старшим конвою, який здійснив доставлення затриманих до ІТТ<sup>58</sup>.
3. Внесення відомостей до Журналу єдиного обліку заяв і повідомлень про

кримінальні правопорушення та інші події<sup>59</sup> та проведення службової перевірки, в ході якої:

- 3.1 Отримується письмове пояснення у працівників поліції, які перебували на чергуванні в момент доставлення особи до ІТТ.
  - 3.2 Отримується письмове пояснення в особи, яка прибула до ІТТ з тілесними ушкодженнями щодо обставин отримання нею ТУ.
  - 3.3 На підставі зібраних матеріалів формується висновок службової перевірки.
4. До місцевої прокуратури надсилають письмове повідомлення про поміщення до ІТТ особи з тілесними ушкодженнями, до якого додають висновок службової перевірки.
  5. Відомості про відправлене повідомлення реєструються в Журналі вихідної кореспонденції.

Приклад записів та копій документів, які формуються в ІТТ при доставленні особи з тілесними ушкодженнями наведений у Додатку 1.

Такої послідовності дій доставлені працівники окремих ІТТ у Херсонській області, чого не спостережено в решті досліджених ІТТ. Зокрема, в інших досліджених ІТТ не практикують складання акту про доставлення особи з тілесними ушкодженнями. У деяких ІТТ не практикують внесення відомостей до єдиного обліку та проведення службових перевірок. Однак у всіх ІТТ в обов'язковому порядку здійснюються письмові повідомлення органів місцевої прокуратури. Враховуючи те, що повідомити органи прокуратури

<sup>56</sup> Додаток 4 до Правил, затверджених наказом МВС від 02.12.2008 № 638

<sup>57</sup> Приклад записів та копій документів, які формуються в ІТТ при доставленні особи з тілесними ушкодженнями, наведений у додатках до звіту.

<sup>58</sup> Така процедура не встановлена і застосовується в окремих ІТТ.

<sup>59</sup> Додаток 4 до Порядку ведення єдиного обліку в органах (підрозділах) поліції заяв і повідомлень про кримінальні правопорушення та інші події, затвердженого наказом МВС від 08.02.2019 № 100

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові, рік народження	Дата поміщення до ІТТ	Скарги	Під час обстеження виявлено
1	2	3	4	5
1	С. [redacted] М. [redacted] 1975	30.01.19 17 <sup>30</sup>	На боці в синагозі, домашню свідість АІ-125/70 рр - 92	

Вжиті заходи				
Час виклику та прибуття медпрацівників	Характер наданої медичної допомоги	Рекомендації лікарів	Ужиті заходи	Підпис чергового
6	7	8	9	10
30.01.19 21 <sup>15</sup> -21 <sup>40</sup>	Др. Фармація Хр. гострий панкреатит в ст. 10 та 11 А. Ямаїка Фемаліс Регістрація констатуюча гострої панкреатичної інфекції с.р. СР		Лет. № 10 та 20 Три Варшавські Кор.	

док. 4

Приклад запису про надання медичної допомоги особі, яка звернулась зі скаргою на погіршення стану здоров'я (Книга надання медичної допомоги особам, які утримуються в ІТТ)

необхідно протягом доби (24 годин) з моменту поміщення особи з тілесними ушкодженнями до ІТТ, службова перевірка проводиться силами ІТТ в максимально стислий період і зводиться до отримання письмових пояснень у кількох осіб.

У будь-якому разі такий порядок дій має значною мірою формальний характер, а його основною метою, на наш погляд, не є забезпечення належної фіксації та розслідування можливих ознак катування. Такі дії насамперед спрямовані на те, щоб убезпечити працівників ІТТ від звинувачень в їхній бік на той випадок, коли затримана особа буде скаржитись про неналежне поводження з нею з боку працівників поліції.

У ході дослідження не було виявлено жодного випадку, коли внаслідок повідомлення органів прокуратури про доставлення до ІТТ особи з тілесними ушкодженнями було розпочате кримінальне провадження. Як правило, наслідком таких повідомлень стає проведення внутрішньої (поліцейської) службової перевірки, в результаті якої сумнівно отримати достовірні відомості про реальні обставини виникнення тілесних ушкоджень затриманої особи. Як правило, у своїх поясненнях потерпілі особи зазначають, що отримали травми в побуті до затримання і що вони не мають претензій до працівників поліції. Водночас висновки такої службової перевірки для органів прокура-

тури створюють підстави для відсутності належного реагування з їх боку.

Протягом перебування затриманих осіб в ІТТ вся інформація щодо їхніх звернень чи надання їм медичної допомоги вписується до «Книги надання медичної допомоги особам, які утримуються в ІТТ» (док. 4).

Слід звернути увагу на той факт, що на сьогодні у всіх ІТТ скорочені посади фельдшерів, а персонал в більшості ІТТ не має навичок з надання першої медичної (долікарняної) допомоги. Така ситуація створює ризик безпеці здоров'я як для утримуваних осіб, так і для персоналу ІТТ. За виникнення підстав для надання кваліфікованої медичної допомоги утримуваним чи персоналу ІТТ її можна отримати виключно через виклик лікаря швидкої медичної допомоги. Таким чином, у випадку звернення затриманих зі скаргами на погіршення стану здоров'я чи за будь-якою іншою медичною допомогою працівники ІТТ викликають швидку медичну допомогу.

### Спілкування з затриманими, які перебували в ІТТ

Переважна більшість (97%) опитаних повідомили, що при поміщенні до ІТТ їх запитували, чи мають вони тілесні ушкодження, а також здійснювали тілесний огляд, про що свідчать статистичні дані соціологічного опитування (рис. 5–8).

рис. 5

Чи опитували Вас по прибуттю до ізолятора тимчасового тримання на предмет наявності у Вас тілесних ушкоджень?

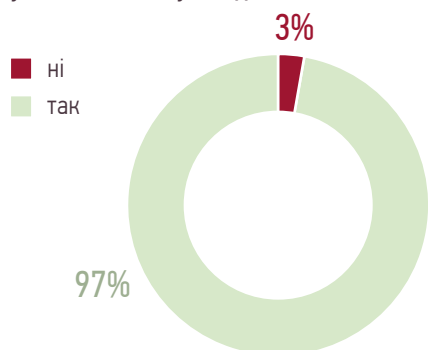


рис. 6

Чи відбувався Ваш тілесний огляд по прибуттю до установи?

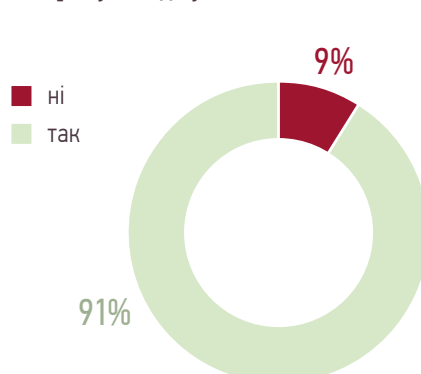


рис. 7

Якщо огляд відбувався, то хто його проводив?



рис. 8

Чи були у Вас виявлені тілесні ушкодження?

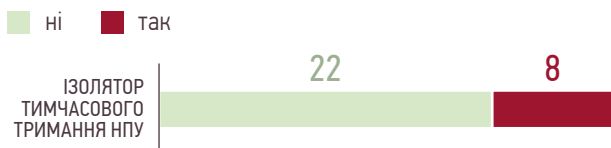


рис. 9

Якщо так, то чи були Ви обстежені лікарем?



рис. 10

Якщо так, то що було зроблено лікарем?



рис. 11

Якщо обстеження проводилося, то чи були присутні під час його проведення сторонні особи?



Враховуючи той факт, що в штатних розписах ІТТ посади фельдшерів були скорочені, тілесний огляд новоприбулих в ІТТ здійснюється працівниками чергової зміни, які не мають відповідних навичок, і більшість з них навіть не проходили навчання з надання невідкладної медичної (долікарняної) допомоги. Тому за виявлення будь-яких ознак тілесних ушко-

джень вони не можуть не тільки якісно їх описати, але й надати таку допомогу.

Зазначимо, що лише у 5 випадках з 8 було забезпечено обстеження затриманих осіб лікарем (рис. 9).

У всіх досліджених випадках під час обстеження затриманих медичний працівник оглянув тілесні ушкодження та опитав щодо обставин їх отримання (рис. 10).

У решті випадків, на думку затриманих осіб та персоналу ІТТ, потреби в додатковому огляді лікарем не було. Слід зауважити, що під час огляду затриманої особи лікар не здійснює детальний опис тілесних ушкоджень, і тому у випадку подальшого розслідування можливих фактів катування ці записи не можна буде використати для визначення можливого часу виникнення та характеру нанесення тілесних ушкоджень тощо.

Як і під час первинного огляду затриманих осіб у медичному закладі охорони здоров'я, перед їх поміщенням до ІТТ, здебільшого під час спілкування особи з лікарем були присутні працівники поліції, про що свідчать такі дані (рис. 11).

На питання експертів «Чи застосовувалося до Вас психічне чи фізичне насильство безпосередньо або невдовзі до прибуття до ІТТ?» майже чверть (24%) дали позитивну відповідь (рис. 12).

З них тільки одна особа зазначила, що подавала з цього приводу скаргу. Із тих, що не скаржились, більшість назвали причиною страх погіршити своє становище (рис. 13).

Очевидно, що всі названі причини вказують на відсутність довіри потерпілих на якісне і неупереджене розслідування можливого катування чи інших видів належного поводження.

Дві третини (68%) опитаних також повідомили, що в ІТТ їх запитували, чи були застосовані до них фізичне чи психічне насильство безпосередньо перед їх поміщенням до ІТТ (рис. 14).

Такі опитування здійснював персонал ІТТ, і майже в половині випадків під час опитування були присутні працівни-



рис. 12

Чи застосовувалося до Вас психічне чи фізичне насильство безпосередньо або невдовзі до прибуття до ІТТ?

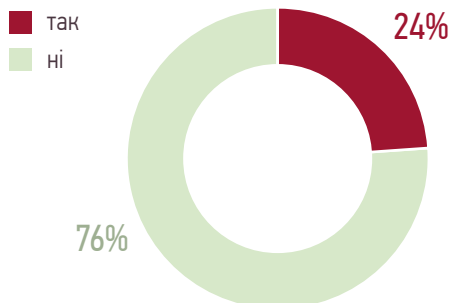


рис. 13

Чому Ви не подавали скарги?

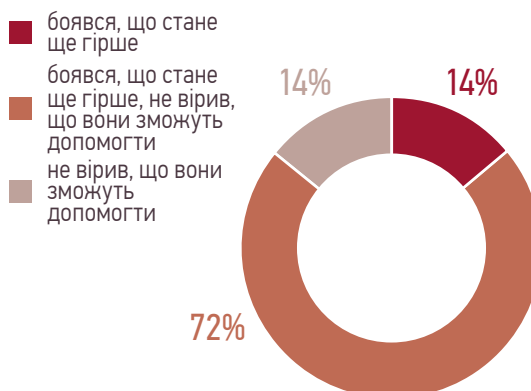


рис. 14

Чи опитували Вас по прибуттю до ІТТ про те, чи застосовувалися до Вас фізичне чи психічне насильство безпосередньо або невдовзі перед переміщенням?

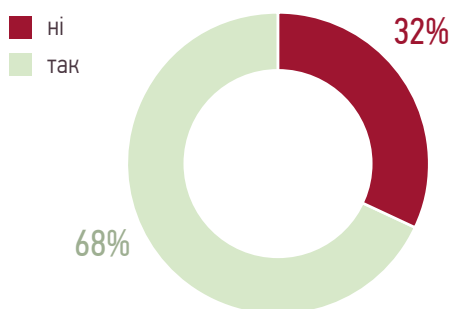
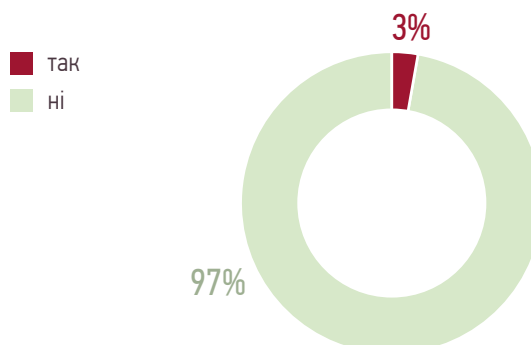


рис. 15

Чи застосовувалося до Вас психічне чи фізичне насильство вже під час перебування в установі?



ки поліції, які здійснювали доставлення затриманих до ІТТ.

У цілому позитивною є відповідь опитаних щодо можливого застосування до них насильства під час перебування в ІТТ (рис. 15).

Важливо зазначити, що застосування насильства щодо осіб, які перебувають в ІТТ, не є розповсюдженим явищем. Цьому сприяє багато чинників: структурна відокремленість ІТТ від ВП (ІТТ не підпорядковане територіальним органам поліції, і доступ поліцейських до затриманих є суворо регламентованим), відсутність будь-якої зацікавленості персоналу ІТТ впливати на затриманих, наявність системи відеоспостереження в приміщеннях ІТТ тощо. У ході опитування одна особа

зазначила, що зазнала неналежного поводження з боку персоналу ІТТ.

Відповіді на питання щодо періодичного проведення в ІТТ тілесного огляду утримуваних осіб показано на рис. 16.

Як правило, періодичні огляди осіб здійснюють працівники ІТТ під час переходу затриманих з камер у душеві кімнати. Винятком є огляд особи лікарем швидкої, який прибув за викликом (рис. 17).

Відповідно до процедури, будь-які переміщення особи в межах ІТТ здійснюються по одному у супроводі мінімум двох працівників ІТТ. Це здійснюється в цілях безпеки. З цією ж метою під час огляду особи можуть бути присутні конвоїри (рис. 18).

рис. 16

Чи відбувався Ваш телесний огляд під час перебування в установі?



рис. 17

Якщо так, то хто його проводив?



рис. 18

Якщо такий огляд проводився, то чи були присутні при ньому інші особи?

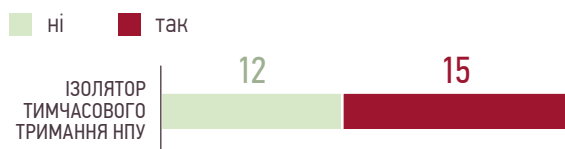
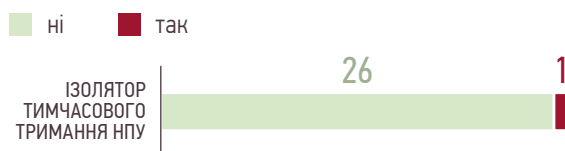


рис. 19

Чи були у Вас виявлені тілесні ушкодження?



Лише одна особа повідомила, що в неї під час перебування в ІТТ були виявлені тілесні ушкодження. Для її огляду була викликана швидка, лікар якої оглянув та опитав затриману особу (рис. 19).

Таким чином, незважаючи на зазначені застереження, перебування особи в ІТТ є безпечнішим, ніж у ВП. Водночас процедура медичного огляду та система фіксації об'єктивних ознак тілесних ушкоджень (можливого катування) не дозволяє використовувати результати фіксації в подальшому в суді як доказ можливого неналежного поведіння з особою у зв'язку з тим, що зміст фіксації (записів) у відповідних журналах не може бути ефективно

використаний під час здійснення судово-медичної експертизи.

### Пілотна модель Custody Records в ізоляторах тимчасового тримання

З початку 2016 року Національна поліція у співпраці з низкою громадських організацій запроваджує пілотну модель безпеки затриманих в ІТТ — Custody Records. Це система гарантування безпеки затриманих та персоналу ІТТ, що гарантує фіксацію всіх дій, що відбуваються із затриманими особами з моменту фактичного затримання до обрання судом запобіжного заходу і скерування особи до слідчого ізолятора або до звільнення особи з-під варти. Зазначена система містить такі складники:

- Інститут службових осіб, відповідальних за затриманих, — інспекторів з дотримання прав людини;
- Єдина електронна база обліку всіх дій з затриманими особами;
- Система дистанційного контролю за тим, що відбувається в ІТТ через онлайн-моніторинг інформації в електронній базі та онлайн-спостереження за кожною камерою ІТТ.

Для цього дослідження були визначені такі важливі компоненти впровадженої системи:

Для цього дослідження були визначені такі важливі компоненти впровадженої системи:

1. Проведення персонального інтерв'ю з кожною особою, яка прибула до ІТТ під аудіовідеозапис. Перелік обов'язкових запитань інтерв'ю охоплює:

- Отримання відомостей щодо поведінки з особою під час затримання та у відділі поліції;
- Забезпечення процесуальних прав та гарантій особи з моменту фактичного затримання;
- Часу та місця фактичного затримання особи;

- Стану її здоров'я, наявності ТУ тощо.
  - 2. Під час спілкування з інспектором з прав людини особа має можливість повідомити про випадки неналежного поводження з нею з боку працівників правоохоронних органів, і така інформація (відеозапис інтерв'ю та текстовий опис) зберігається в електронному вигляді щодо кожної доставленої до ІТТ особи.
  - 3. Фіксація даних інтерв'ю та всіх обставин перебування особи в ІТТ в електронному досьє<sup>60</sup>. Внесення даних щодо стану здоров'я особи, надання їй медичної допомоги, наявності тілесних ушкоджень, в тому числі фото на момент огляду, до єдиної електронної бази, яка забезпечує збереження інформації (за потреби ця інформація може бути отримана затриманим чи органом досудового розслідування у встановленому порядку).
  - 4. Наявність системи відеоспостереження з можливістю зберігання даних та дистанційного доступу до неї в будь-який час доби, зокрема з центрального офісу Управління забезпечення прав людини чи з робочого місця керівника регіонального підрозділу спецстанов.
- Екранні форми обліку фіксації зазначеної інформації наведені в Додатку 2.
- Запровадження такої системи значною мірою посилює захист утримуваних осіб від можливих випадків неналежного поводження, в тому числі катування. Також наявність детальних записів щодо стану здоров'я затриманих осіб може бути використана у випадку подальшого розслідування можливого катування чи іншого неналежного поводження з ними.

### 2.3 Висновки до розділу

1. Порушення прав затриманих осіб, у тому числі фактів катування, існує в перші години з моменту фактичного затримання особи. Як правило, цей період часу людина перебуває під повним контролем правоохоронців, більшою мірою у відділах/відділеннях поліції. Дієвим інструментом попередження неналежного поводження, в тому числі катувань, у цей час могла би бути наявність «фотографії» об'єктивного стану здоров'я затриманої особи, в тому числі видимих тілесних ушкоджень на момент її першого контакту з поліцією. У такому випадку виявлення будь-яких ознак тілесних ушкоджень на наступних етапах перебування особи під контролем правоохоронних органів свідчила б про те, що вони були отримані саме в цей період.
2. Обов'язковий медичний огляд усіх без винятку осіб одразу після їхнього затримання органами поліції законодавством України не передбачений. У відділу/відділенні поліції медичний огляд доставлених/затриманих осіб забезпечується виключно тим з них, які явно потребують невідкладної медичної допомоги. При цьому оцінку стану здоров'я та рішення про потребу виклику бригади швидкої медичної допомоги приймає працівник поліції (черговий, слідчий, службова особа, відповідальна за перебування затриманих), який не має спеціальної медичної підготовки (освіти) та навичок надання невідкладної медичної (долікарської) допомоги. У цьому випадку до підрозділу поліції викликається бригада швидкої медичної допомоги.

<sup>60</sup> Форми електронних записів у такому досьє наведені у додатках до звіту.

3. Працівник поліції може неправильно оцінити стан здоров'я затриманої особи і не викликати лікаря, коли така потреба дійсно є, тим самим завдавши непоправної шкоди здоров'ю людини. Протилежним випадком є виклик бригади швидкої медичної допомоги щоразу, коли виникає будь-яка підозра на незадовільний стан здоров'я затриманої особи, яка фактично не потребує такої допомоги. Відсутність сталого механізму залучення медичного працівника для огляду затриманих осіб на етапі їхнього доставлення до ВП часто призводить до необґрунтованих викликів швидкої.
4. Лікарі швидкої медичної допомоги за своїми повноваженнями виконують лише завдання, пов'язані з наданням екстреної медичної допомоги, і не мають обов'язків фіксації тілесних ушкоджень та виявлення можливих ознак катувань. Тому навіть коли лікарі надають екстрену медичну допомогу, вони не здійснюють ґрунтовну фіксацію та опис наявних тілесних ушкоджень.
5. На рівні органу поліції відсутня ефективна система попередження, виявлення та фіксації тілесних ушкоджень як об'єктивних ознак катування затриманих осіб. Службові особи, відповідальні за перебування затриманих, не перевіряють наявність видимих тілесних ушкоджень на тілі затриманих осіб та не забезпечують фіксацію тілесних ушкоджень медичним працівником, як це передбачено Положенням про органи досудового розслідування Національної поліції. Журнал реєстрації надання медичної допомоги особам, які пере-  
бувають в органі (підрозділі) поліції<sup>61</sup>, не узгоджений з МОЗ і не може бути використаний як джерело інформації у випадку проведення судово-медичної експертизи.
6. Запроваджена практика обов'язкового огляду затриманих осіб медичним працівником цивільного закладу охорони здоров'я перед помещенням їх до ІТТ має вкрай низьку ефективність з погляду попередження та фіксації виявлення можливих ознак катувань. Це відбувається за таких причин:
  - Існуючі довідки мають формальний характер і не завжди відображають реальний стан;
  - Лікарі цивільних закладів охорони здоров'я не володіють навичками опису тілесних ушкоджень і, відповідно, цього не роблять;
  - Здебільшого огляд затриманої особи лікарем та її опитування відбувається за присутності працівників поліції, і затримані особи не мають можливості повідомити лікареві про дійсні обставини отримання ними тілесних ушкоджень;
  - Відсутня єдина форма фіксації лікарем результатів огляду та опитування затриманих осіб;
  - Поліцейські мають доступ до медичної документації та інформації про стан здоров'я особи.
7. Документація ІТТ (Журнал первинного обстеження осіб, які поміщаються в ІТТ<sup>62</sup>, та Журнал надання медичної допомоги особам, які тримаються в ІТТ<sup>63</sup>), в яких мають фіксувати результати медичних обстежень, не

<sup>61</sup> Додаток 13 до Інструкції з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України (підпункт 3 пункту 1 розділу VI), затвердженої Наказом Міністерства внутрішніх справ України 23.05.2017 № 440.

<sup>62</sup> Додаток 4 до Правил, затверджених Наказом МВС від 02.12.2008 № 638

<sup>63</sup> Додаток 5 до Правил, затверджених Наказом МВС від 02.12.2008 № 638

належать до офіційно встановленої медичної документації і не можуть бути використані при можливих подальших судово-медичних дослідженнях. Згідно з Правилами судово-медичного дослідження, тілесний огляд новоприбулих в ІТТ здійснюється працівниками чергової зміни ІТТ, які не мають відповідних знань

і навичок, а більшість з них навіть не проходили навчання з надання домедичної допомоги.

8. Встановлений порядок реагування на випадки виявлення доставлених осіб тілесних ушкоджень (повідомлення протягом доби органів прокуратури)<sup>64</sup> має формальний характер.

## 2.4 Рекомендації щодо запровадження стандартів фіксації тілесних ушкоджень як об'єктивних ознак можливих катувань

1. МОЗ та МВС/НПУ розробити та затвердити єдині стандарти фіксації тілесних ушкоджень як об'єктивних ознак можливих катувань, в тому числі відомостей щодо обставин їх отримання.

Узгодити з МОЗ документацію ВП та ІТТ, в якій мають фіксуватись результати медичних обстежень, з метою забезпечення можливості її використання у випадку подальших судово-медичних дослідженнях, згідно з Правилами судово-медичного дослідження тілесних ушкоджень.

2. Забезпечення кожній особі, яка була затримана органами забезпечення правопорядку, проведення її тілесного огляду та опитування медичним працівником одразу після затримання, гарантувавши конфіденційність проведення такого огляду затриманих осіб та їх спілкування з медичним працівником. У випадку, якщо працівники поліції мають застереження щодо поведінки затриманої особи (веде себе агресивно, схильна до втечі тощо), вони можуть спостерігати за спілкуванням особи з лікарем, але вони не повинні чути зміст спілкування лікаря і пацієнта.

3. Забезпечити єдину процедуру огляду та фіксації інформації про стан здоров'я затриманих осіб медичним працівником, а також наявність тілесних ушкоджень та результатів опитування затриманих осіб про обставини отримання ними таких ушкоджень.
4. Для персоналу ВП та ІТТ, які за своїми повноваженнями контактують з затриманими особами, організувати навчання навичкам надання домедичної допомоги. Забезпечити вивчення та неухильне виконання вимог Положення про органи досудового розслідування Національної поліції України<sup>65</sup> в частині обов'язків уповноважених службових осіб, відповідальних за перебування затриманих.
5. Забезпечити призначення в кожному органі поліції службової особи, відповідальної за перебування затриманих осіб, передбачивши їх функціональну незалежність від органу/підрозділу досудового розслідування. Заборонити залучати особу, відповідальну за перебування затриманих осіб у поліції, до діяльності, не пов'язаної з безпосередніми повно-

<sup>64</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>65</sup> Затвердженого наказом МВС від 06.07.2017 № 570.

табл. 1

**Зміни до статті 212 Кримінального процесуального кодексу: «Особа, відповідальна за перебування затриманих»**

Чинна редакція	Редакція із запропонованими змінами
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. У підрозділі органу досудового розслідування мають бути призначені одна або декілька службових осіб, відповідальних за перебування затриманих.</li> <li>2. Відповідальними за перебування затриманих не можуть бути слідчі.</li> <li>3. Службова особа, відповідальна за перебування затриманих, зобов'язана:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. негайно зареєструвати затриманого;</li> <li>2. Роз'яснити затриманому підстави його затримання, права і обов'язки;</li> <li>3. Звільнити затриманого негайно після зникнення підстави для затримання або спливу строку для затримання, передбаченого статтею 211 цього Кодексу;</li> <li>4. Забезпечити належне поведження із затриманим та дотримання його прав, передбачених Конституцією України, цим Кодексом та іншими законами України;</li> <li>5. 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;</li> <li>6. 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 на зайняття медичною діяльністю.</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. У підрозділі, <b>який здійснює контроль за дотриманням прав затриманих</b>, мають бути призначені декілька службових осіб, відповідальних за перебування затриманих.</li> <li>2. Відповідальними за перебування затриманих не можуть бути слідчі, <b>керівники органів досудового розслідування та особи, уповноважені проводити оперативну розшукову діяльність</b>.</li> <li>3. Службова особа, відповідальна за перебування затриманих, зобов'язана:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. негайно зареєструвати затриманого;</li> <li>2. Роз'яснити затриманому підстави його затримання, права і обов'язки;</li> <li>3. Звільнити затриманого негайно після зникнення підстави для затримання або спливу строку для затримання, передбаченого статтею 211 цього Кодексу;</li> <li>4. Забезпечити належне поведження із затриманим та дотримання його прав, передбачених Конституцією України, цим Кодексом та іншими законами України;</li> <li>5. 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;</li> <li>6. 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 на зайняття медичною діяльністю.</li> </ol> </li> </ol>

- важеннями. Організувати роботу таких осіб з урахуванням необхідності цілодобового контролю за станом дотримання прав затриманих осіб.
6. Розробити єдину форму обліку всіх дій із затриманими особами відповідно до вимог п.5 ст. 212 КПК України.
  7. Визначити чіткий порядок дій чергових ВП та ІТТ у разі виявлення в затриманих осіб тілесних ушкоджень, які можуть слугувати об'єктивними ознаками катувань чи інших видів неналежного поводження з ними. Цей порядок має забезпечити інформування органу, уповноваженого на здійснення досудового розслідування (ДБР), в рамках якого ці відомості мають бути перевірені.
  8. До ст. 23 Закону України «Про Національну поліцію України» додати повноваження: «утримувати в ізоляторах тимчасового тримання осіб, затриманих за підозрою у вчиненні кримінальних правопорушень та щодо яких застосовано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, а також осіб, підданих адміністративному арешту».
  9. Привести у відповідність до вимог Закону України «Про національну поліцію» Правила внутрішнього розпорядку ІТТ та Інструкцію про роботу ізоляторів тимчасового тримання органів внутрішніх справ України<sup>66</sup>, що розроблялись для міліції.
  10. Забезпечити функціональну незалежність службових осіб, відповідальних за перебування затриманих шляхом внесення змін до ст. 212 Кримінального процесуального кодексу України (табл. 1).

<sup>66</sup> Затверджена Наказом МВС України від 20 січня 2005 року № 60 дск, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 лютого 2005 року за № 268/10548





## розділ 3

# ФІКСАЦІЯ КАТУВАНЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ МІНІСТЕРСТВА ЮСТИЦІЇ

### 3.1 Аналіз законодавства. Виявлення та фіксація тілесних ушкоджень у слідчих ізоляторах (СІЗО)

#### 3.1.1 На етапі доставлення затриманої особи до СІЗО

Ключовим документом, що регулює фіксацію тілесних ушкоджень на етапі доставлення затриманої/арештованої особи в СІЗО, є Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби (ДКВС) України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту, затверджений спільним наказом цих відомств<sup>67</sup>. Наказ передбачає проведення обов'язкового первинного медичного огляду для виявлення осіб, яким заподіяно тілесні ушкодження (п. 2.1 Наказу). При цьому не визначено, протягом якого часу (періоду) такий огляд проводиться.

Факти виявлення тілесних ушкоджень в СІЗО мають фіксуватися у Журналі обліку виявлення тілесних ушкоджень у осіб, які прибули до слідчого ізолятора (п. 2.1 Наказу). Форма журналу є стандартизованою. Вона викладена у формі додатку до Наказу. Відповідно до цієї форми, в Журналі мають фіксуватися такі дані:

- П.І.Б. та дата народження особи, у якої виявлено тілесні ушкодження, назва установи, з якої прибула особа;
- Дата і час виявлення тілесних ушкоджень;
- Обставини події, час і місце заподіяння тілесних ушкоджень;

<sup>67</sup> Наказ Мін'юсту та МОЗу від 10.02.2012 № 239/5/104 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0212-12>



- Прізвище, найменування посади особи, яка, на думку потерпілого, заподіяла йому тілесні ушкодження;
- Дата, час і дані медичного працівника СІЗО, який проводив огляд потерпілого;
- Характер, розміри та локалізація виявлених тілесних ушкоджень;
- Дата, час та П.І.Б. чергового помічника начальника СІЗО, який отримав вказану інформацію;
- Дата і час надсилання інформації прокуророві, П.І.Б. службової особи, яка її підписала;
- Вжиті заходи та дата прийняття рішення за результатами перевірки отриманої інформації.
- У разі виявлення тілесних ушкоджень у новоприбулої особи медичний працівник має також скласти довідку в трьох примірниках, в якій детально описати характер ушкоджень, їхні розміри та розташування. При цьому два примірники довідки долучають до особової справи та медичної картки ув'язненого, а третій видають йому на руки (п. 2.1).

Проте Наказ не передбачає стандартизованої форми такої довідки, що є неприпустимим з погляду належної фіксації катувань. Наказ містить тільки орієнтири щодо змісту таких довідок, а саме потребу детально зазначати: характер тілесних ушкоджень, їхні розміри та розташування. При цьому Наказ вказує, що їхній опис має бути здійснений «детально».

У червні 2019 року опублікований Наказ Міністерства юстиції (Мін'юсту), яким були затверджені Правила внутрішнього розпорядку (ПВР) у СІЗО<sup>68</sup>, яким передбачений додатковий зміст такої довідки, а саме:

Відомості (письмова заява, усне або письмове пояснення) про ув'язненого чи засудженого, які стосуються медичного

огляду (включаючи відомості про неналежне поводження з особою);

- Припущення медичного працівника з огляду на твердження ув'язненого чи засудженого та об'єктивні медичні показники, а також обґрунтування їхнього співвідношення.

Прогресивні норми щодо фіксації тілесних ушкоджень у СІЗО є спотвореними практикою їх втілення на місцях, оскільки за відсутності стандартизованої форми такої довідки медичні працівники по-різному її складають. Крім того, ПВР у СІЗО передбачають, що до такої довідки медичний працівник додає фотографії тілесних ушкоджень (п. 2.9). При цьому не уточнюється, чи мають бути такі фотографії виготовлені в трьох примірниках, так само як і сама довідка. Можна лише припустити, що кількість фотографій має бути така сама.

Потрібно зауважити, що вище вказаний чинний Наказ та нові ПВР СІЗО суперечать одне одному в частині порядку повідомлення про тілесні ушкодження. Якщо Наказ передбачає, що про тілесні ушкодження керівництво СІЗО письмово повідомляє прокурора (п. 2.1 Наказу), то ПВР СІЗО говорять, що інформувати прокурора повинен медичний працівник, а керівництво СІЗО контактує лише з міжрегіональним управлінням ДКВС (п. 2.9 Розділу 2 ПВР СІЗО). Отже, йдеться про колізію нормативно-правового регулювання однієї процедури. Можна припустити, що, ґрунтуючись на загальних принципах теорії права розв'язання колізії нормативних актів, що мають однакову юридичну силу, повинна застосовуватися норма, прийнята пізніше (передбачена ПВР СІЗО), тобто інформувати прокурора повинен медичний працівник СІЗО.

Звертаємо увагу, що нові пункти змісту довідки, які містяться в чинних ПВР СІЗО, очевидно, відтворюють стандарт фіксації катувань, розроблений Європей-

<sup>68</sup> Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України (Наказ N 1769/5 від 18.06.2019).

ським комітетом з запобігання катуванням (КЗК). Зокрема, йдеться про детальне фіксування тверджень ув'язненого щодо походження тілесних ушкоджень, міркування медичного працівника з приводу відповідності тверджень фактичним обставинам, фотофіксацію, безпосереднє інформування прокурора<sup>69</sup>.

Також необхідно відзначити, що як у згаданому Наказі, так і в ПВР СІЗО, майже дослівно відображений стандарт Ко-

мітету щодо конфіденційності медичних обстежень, що є важливою передумовою належної фіксації тілесних ушкоджень. Зокрема, первинний медичний огляд ув'язнених і засуджених у СІЗО проводить медичний працівник у медичному кабінеті збірного відділення поза межами чутиності і (якщо медичний працівник не бажає іншого в кожному конкретному випадку) поза межами видимості немедичного персоналу (п. 2.9 Розділу 2).

### 3.1.2 На етапі перебування підозрюваного, обвинуваченого в СІЗО

На відміну від встановлених правил на стадії прийняття особи до СІЗО, нормативно-правові акти не містять деталізованих норм щодо порядку фіксації тілесних ушкоджень, виявлених під час перебування такої особи в СІЗО.

Так, наприклад, п. 2.5 Глави 2 Розділу X ПВР СІЗО лише визначає, що в разі виявлення тілесних ушкоджень в утримуваній в СІЗО особи персонал СІЗО повідомляє медичних працівників, які діють відповідно до тієї самої процедури, що й під час первинного прийняття особи до цієї установи. Той самий пункт передбачає обов'язковий тілесний огляд під час гігієнічного миття ув'язнених. При цьому ПВР СІЗО не передбачають ведення окремого журналу для фіксації фактів тілесних ушкоджень на етапі перебування в СІЗО, на відміну від етапу прибуття до установи.

Крім вище зазначеного, ПВР СІЗО також передбачають дещо специфічну процедуру виявлення тілесних ушкоджень у неповнолітніх осіб. Персонал СІЗО щодня має здійснювати обхід камер та проводити огляд неповнолітніх на предмет наявності тілесних ушкоджень і татувань (п. 2.5 Розділу X). Результати таких обходів мають фіксуватися в медичній картці не-

повнолітнього та Журналі проведення обходів камер СІЗО та огляду неповнолітніх осіб, яких у них тримають (Додаток № 37 до ПВР СІЗО). У цьому журналі міститься графа щодо відомостей про наявні тілесні ушкодження. Така сама графа міститься в іншому спеціалізованому Журналі реєстрації новоприбулих неповнолітніх осіб (Додаток №38). Таким чином, під час обліку неповнолітніх ув'язнених передбачений додатковий метод виявлення тілесних ушкоджень — обхід камер. Водночас ПВР СІЗО не уточнюють, як саме проводиться огляд неповнолітніх: йдеться лише про візуальне сприйняття видимих ушкоджень, чи детальний огляд відкритих частин тіла, чи навіть про огляд з роздяганням (частковим або повним) неповнолітньої особи.

Тілесні ушкодження повнолітніх осіб можуть виявлятися у лазні або якщо ув'язнений звертається зі скаргою на неналежне поводження з ним самостійно. Порядок виявлення тілесних ушкоджень у лазні детально врегульований у Положенні про організацію лазне-прального обслуговування осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах<sup>70</sup>. Для цього в приміщеннях для роздягання обладнується місце (куточок) фельдшера, у якому розміщуються стіл, крісло, жур-

<sup>69</sup> До речі, зазначені нормативні акти не передбачають інформування Державного бюро розслідувань (ДБР), хоча саме Бюро є слідчим органом, який має реагувати на виявлені тілесні ушкодження.

<sup>70</sup> Наказ Мін'юсту № 947/21259 від 13.06.2012

нал обліку проведення тілесних оглядів у лазні установи (його форма передбачена Додатком 6 до Наказу). Процедура огляду в лазні поширюється як на СІЗО, так і на колонії.

ПВР СІЗО та згаданий Наказ не передбачають жодних норм, які вимагали би «проактивності» чи хоча б уважності з боку персоналу установи з метою ви-

явлення тілесних ушкоджень. Натомість процедура фіксації «запускається» тільки «в разі виявлення тілесних ушкоджень в ув'язнених» (п. 2.5 Розділу X ПВР СІЗО). При цьому варіанти виявлення не уточнюються. Теоретично вони можуть бути необмеженими (під час обшуку, перевірки присутності, переміщення територією установи тощо).

## 3.2 Виявлення та фіксація тілесних ушкоджень в установах виконання покарань (УВП)

### 3.2.1 На етапі доставлення до УВП

Основним документом, що регулює фіксацію тілесних ушкоджень на етапі потрапляння до УВП, є Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі<sup>71</sup>. Так само як щодо прибуття до СІЗО, цей Наказ передбачає обов'язковий медичний огляд новоприбулих засуджених. При цьому, на відміну від процедури в СІЗО, у колоніях такий огляд має проводитися протягом доби (п. 1 Глави 1 Розділу II Наказу).

У разі виявлення тілесних ушкоджень керівництво УВП протягом доби письмово має проінформувати прокурора. Також тілесні ушкодження фіксуються в Журналі обліку виявлення тілесних ушкоджень в осіб, які прибули до УВП (Додаток №3 до Наказу). Форма журналу є практично аналогічною до Журналу обліку тілесних ушкоджень, який використовується в СІЗО.

Подібно до СІЗО, в УВП у разі виявлення тілесних ушкоджень складається довідка в трьох примірниках. Так само два примірники довідки долучаються до матеріалів особової справи та медичної карти, а третій примірник видається особисто засудженому (п. 3 Глави 1 Розділу II Наказу). Наказ так само, як і у випадку з СІЗО, не передбачає стандартизованої форми довідки.

Більше того: на відміну від нової процедури в СІЗО, у Наказі не втілено стандарт Європейського комітету з запобігання катуванням, зокрема щодо фотографування, фіксації тверджень засудженого щодо тілесних ушкоджень і міркувань лікаря щодо можливого їх походження. При цьому Наказ закріпив стандарт щодо конфіденційного проведення медичних обстежень поза межами чутності та видимості немедичного персоналу (п. 10 Розділу I Наказу).

### 3.2.2 На етапі перебування в УВП

Нормативно-правові акти не регулюють процедуру фіксації тілесних ушкоджень під час відбування покарання в УВП. Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі

передбачає алгоритм дій на етапі прибуття до установи, а також відповідну форму документації (Журнал обліку тілесних ушкоджень в осіб, які прибули до УВП). Водночас цей Порядок і ПВР УВП не пе-

71



<sup>71</sup> Наказ Мін'юсту та МОЗу № 1348/5/572 від 15.08.2014 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14#n279>

редбачають процедури та форми фіксації тілесних ушкоджень, виявлених у процесі відбування покарання. Як наслідок — різні УВП здійснюють цю процедуру по-різному.

В умовах нерегульованості такої процедури є підстави припускати, що в разі виявлення тілесних ушкоджень у процесі відбування особою покарання має складатися довідка, як це передбачено на етапі прийняття її до цієї установи.

На відміну від установлених правил щодо фіксації ушкоджень у СІЗО, вище зазначені нормативні акти УВП не містять відсильної норми, яка вимагала би від персоналу УВП слідувати тій самій процедурі, що застосовується під час прийняття особи до установи. У цих документах зазначено також, що тілесні ушкодження на тілі особи мають виявлятися також у лазні установи та фіксуватися у відповідному журналі так само, як і в СІЗО.

### 3.3 Практика виявлення та фіксації тілесних ушкоджень у пенітенціарних установах

#### 3.3.1 Думка ув'язнених

Для аналізу практики виявлення та фіксації тілесних ушкоджень ув'язнених осіб було проведено анкетування, в якому взяла участь 31 особа, з яких 21 особу (68%) опитано в слідчих ізоляторах та 10 осіб (32%) — у виправних колоніях (рис. 20).

Опитування проводилося в установах Львівської, Одеської, Харківської, областей. Осіб опитували щодо фіксації неналежного поведіння на етапі потрапляння до установи або відразу після цього, а також під час перебування в установі.

#### На етапі прибуття до установи

На запитання «Чи опитували Вас по прибуттю до установи на предмет наявності у Вас тілесних ушкоджень?» тільки 1 з 20 осіб, які перебували в СІЗО, відповіла, що таке опитування не проводилося (рис. 21).

За цим показником установи ДКВС, так само як і ізолятори тимчасового тримання Національної поліції, позитивно виділяються на фоні інших досліджених установ. Так само тільки 1 з 21 особи в СІЗО відповіла, що її не опитували про те, чи застосовувалося до неї фізичне чи психічне насильство безпосередньо перед помі-

щенням до установи чи невдовзі після цього. Водночас у виправних колоніях 6 з 10 осіб відповіли, що їх не опитували з цього приводу (рис. 22).

Таке співвідношення може свідчити про меншу увагу персоналу виправних колоній до фіксації неналежного поведіння.

На питання про те, хто проводив такі опитування, 12 осіб у СІЗО відповіли, що це були медичні працівники, тоді як 8 осіб сказали, що їх опитували інші працівники установи. У виправних колоніях 7 осіб вказали, що опитування проводи-

рис. 20

Тип місця несвободи

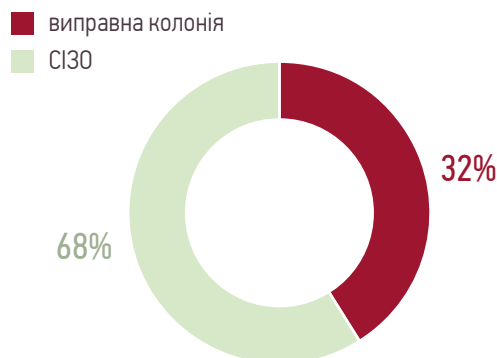


рис. 21

Чи опитували Вас по прибуттю до установи на предмет наявності у Вас тілесних ушкоджень?

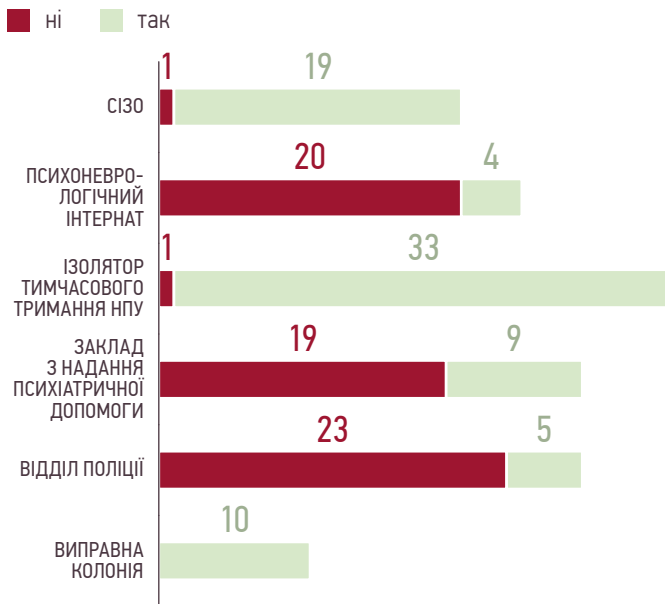


рис. 22

Чи опитували Вас по прибуттю до установи про те, чи застосовувалися до Вас фізичне чи психічне насильство безпосередньо або невдовзі перед переміщенням?

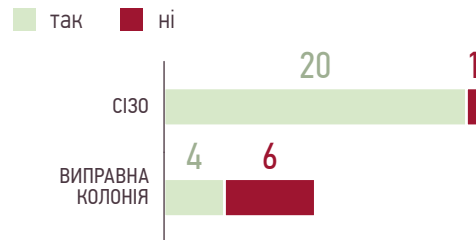


рис. 23

Якщо такі опитування проводилися, то ким саме?

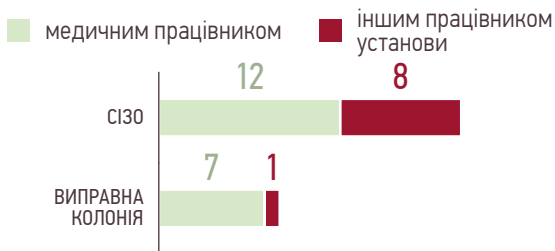


рис. 24

Якщо такі опитування проводилися, то чи робилося це за відсутності сторонніх осіб?

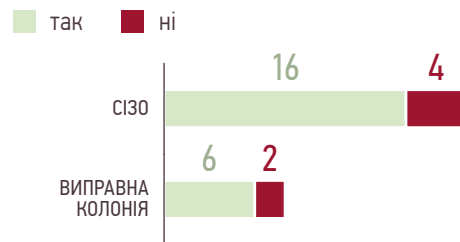


рис. 25

Якщо такий огляд проводився, то чи були присутні при ньому інші особи?

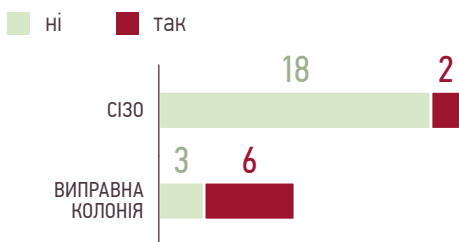


рис. 26

Чи відбувався Ваш тілесний огляд під час перебування в установі?

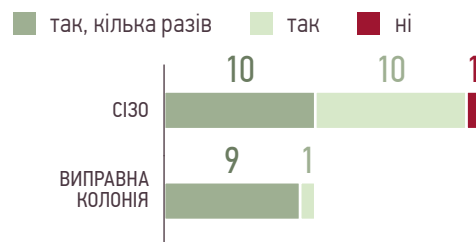


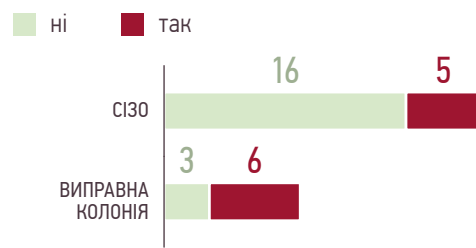
рис. 27

Хто проводив тілесний огляд?



рис. 28

Якщо такий огляд проводився, то чи були присутні при ньому інші особи?



лось медичними працівниками<sup>72</sup>, а 1 особа зазначила, що іншим співробітником (рис. 23).

Однією з негативних рис практики фіксації неналежного поводження з ув'язненими особами є присутність сторонніх осіб під час їх опитування. Зокрема, на присутність вказували 6 із 28 опитаних осіб. При цьому така присутність немедичного персоналу зафіксована як у слідчих ізоляторах, так і у виправних колоніях (рис. 24).

Те саме стосується присутності під час тілесних оглядів: 8 з 29 осіб стверджували, що тілесний огляд проводили в присутності немедичного персоналу (рис. 25).

Слід зазначити, що 16 з 29 осіб, щодо яких проводили тілесний огляд, відповіли, що їх оглядали медична сестра або фельдшер, а 11 вказали, що огляд проводив лікар. 2 особи в СІЗО стверджували, що тілесний огляд здійснював «інший працівник установи», що є очевидним порушенням процедури, закріпленої у відомчих нормативних актах.

У значної частини з опитаних осіб виявляли тілесні ушкодження. Зокрема, про це заявили 14 опитаних осіб. При цьому

всі вони були оглянуті лікарем. В одному випадку обстеження взагалі не проводилося. Майже всі опитані, які заявили про тілесні ушкодження, вказали, що лікар оглянув та опитав їх.

### На етапі перебування в установі (УВП)

З 31 опитаної особи 2 зазначили, що до них застосовувалося психічне чи фізичне насильство вже під час перебування в установі з боку адміністрації. Практично всі опитані також вказали, що під час перебування в УВП неодноразово проводився їх тілесний огляд (рис. 26).

Всі опитані стверджували, що опитування проводив медичний персонал (рис. 27).

Так само, як і на етапі доставлення до установи, під час тілесних оглядів були регулярно присутні інші особи (немедичний персонал). На запитання з цього приводу ствердно відповіли 11 з 30 осіб (рис. 28).

У 7 з 31 особи були виявлені тілесні ушкодження. Усі вони стверджували, що були оглянуті та опитані лікарем. В одному випадку виявлено, що лікар оглянув, але не опитував особу.

### 3.3.2 Думка медичних співробітників УВП

#### Результати анкетування медичних працівників

У рамках дослідження було проанкетовано 7 медичних співробітників ДКВС: 4 у СІЗО та 2 у виправних колоніях. Усі опитані співробітники стверджували, що в установах проводяться тілесні огляди та опитування новоприбулих осіб на предмет наявності в них тілесних ушкоджень. При цьому вони стверджували, що такі опитування та тілесні огляди здійснюються виключно лікарями та іншими медичними працівниками (фельдшер, мед-

сестра). Тобто немедичні працівники до опитувань та оглядів не долучались.

На запитання «Чи ведеться в установі документація, в якій фіксуються результати таких опитувань?» 3 з 7 відповіли, що не ведеться. Таку відповідь можна пояснити тим, що окремі представники медичного персоналу не проводять таких опитувань, а якщо і проводять, то не фіксують їх. Крім того, всі опитані співробітники стверджували, що в їхній установі проводиться опитування новоприбулих осіб на предмет того, чи не стали вони жертвою фізичного чи психічного насильства без-

<sup>72</sup> Зауважимо, що на запитання про факт такого опитування тільки 4 особи відповіли ствердно, що свідчить про суперечності у відповідях на опитування.

посередньо перед або невдовзі після поміщення до установи. Двоє співробітників відповіли, що в установі не ведеться документація, де б фіксувалися результати таких опитувань.

Під час опитування працівників встановлено, що в разі виявлення тілесних ушкоджень «іноді може викликатись бригада швидкої медичної допомоги». Зазвичай це відбувається тоді, коли в самій установі неможливо надати потрібну кваліфіковану медичну допомогу. Такий виклик здійснює черговий працівник установи, а не медичний працівник.

За фактом виявлення тілесних ушкоджень інформується прокуратура: 4 співробітники відповіли, що прокуророві повідомляють в телефонному режимі, а один співробітник зазначив, що письмово. За твердженнями співробітників, здебільшого прокурора повідомляє черговий працівник установи. Один медичний співробітник вказав, що таке повідомлення здійснює керівник або заступник керівника установи. Усі співробітники підтвердили, що факт такого повідомлення фіксується у спеціальному журналі.

Усі опитані співробітники відповіли, що в установах здійснюється періодичний огляд осіб на предмет наявності в них тілесних ушкоджень. Такий огляд здійснюється як лікарями, так і іншими медичними працівниками. Всі огляди фіксуються в медичних картках та журналах, а один співробітник стверджував, що здійснювалась також фотофіксація відповідних тілесних ушкоджень. При цьому слід зауважити, що вже понад 3 місяці діють нові ПВР СІЗО, які вимагають здійснювати обов'язкову фотофіксацію тілесних ушкоджень.

### **Фокус-група медичних працівників**

У рамках дослідження було проведено фокус-групу з начальниками медичних підрозділів СІЗО та установ виконання покарань Київської, Чернігівської та Житомирської областей (усього взяли участь 12 учасників).

Унаслідок «автономізації» пенітенціарної медицини медичний персонал не підпорядковується адміністрації установ. Крім того, медичні частини стали окремими юридичними особами, які розміщуються на території пенітенціарних установ.

Учасники фокус-групи критично висловлювалися з приводу чинного механізму взаємодії між медичними частинами та керівництвом відповідних пенітенціарних установ. Відносини між медичними частинами та адміністрацією пенітенціарних установ до цього часу залишаються нерегульованими, що призводить до практичних проблем у медичному забезпеченні в'язнів, зокрема їхнє скерування за межі установи для лікування.

З іншого боку, після «автономізації» пенітенціарної медицини адміністрації пенітенціарних установ стало складніше приховувати тілесні ушкодження утримуваних осіб, адже медичні працівники стали більш незалежними, що призводить до певних конфліктних ситуацій. Зокрема, учасники фокус-групи висловили такі типові думки:

«*Мы [пенітенціарна медицина], когда отделились, у нас стала складываться конфликтная ситуация с руководством ВПУ: они не хотят, чтобы приезжала милиция, не хотят получать «по шапке». Сейчас у нас конфликт с руководством колонии по поводу «прикрытый» и т.д.»*

Водночас відомо, що від адміністрації установи суттєво залежить матеріальне забезпечення медичної частини, про що свідчать зокрема такі вислови:

«*... все хотят быть королями и одеть короны. Все нам рассказывают: не слушайте начальника. А ты сначала мне обеспечь провоз медикаментов бандитам. Машину мне кто на это дает? Начальник дает»*

У контексті виявлення та фіксації катувань серед учасників фокус-групи було



висловлено скептичне ставлення щодо ролі медичного персоналу пенітенціарних установ у цій сфері. На їхню думку, завдання медичного персоналу полягає виключно в наданні медичної допомоги, а детальна фіксація тілесних ушкоджень не повинна покладатись на пенітенціарну медицину, оскільки це має стосуватися компетенції судово-медичних експертів, про що свідчать такі вислови:

- «...они зацепились за Стамбульський протокол. Я его тоже читал. Но это же вопросы судебно-медицинских экспертов...»
- «От нас требуют чуть ли не проведения медицинской экспертизы, требуют выполнение Стамбульского протокола. По Стамбульскому — это касается больше экспертов, только эксперт может ответить на вопросы»
- «Нас это [походження тілесних ушкоджень] не должно интересовать, мы должны выявить телесные, локализацию, описать. Комитет [Європейський комітет із запобігання катуванням] может говорить все что угодно, у них так, у нас по-другому. Мы описываем, передаем дежурному, и там они должны уже разбираться»

Участь медичних співробітників у встановленні відповідності тілесних ушкоджень поясненням ув'язненого чи засудженого також сприймається критично:

- «Осужденные должны быть на содержании установов, а мы, медики, должны оказать помощь. Мы не оперативники и не режимники»

Натомість, лікарі лише фіксують пояснення в'язнів без надання додаткових фахових коментарів зі свого боку:

- «...мы собираем анамнез жизни, болезни, аллергии, жалобы. Если увидели телесные, мы его осматриваем. С его слов мы пишем: побила полиция, упал и т.д.»
- «Пишем только со слов»

Одним із чинників критичного ставлення медичних співробітників до їхньої ролі у фіксації тілесних ушкоджень, як

цього вимагають міжнародні стандарти, є, на думку учасників фокус-групи, обтяжливість виконання таких повноважень ролі з погляду наявності часового ресурсу, оскільки від медичного працівника вимагається здійснити низку заходів у разі виявлення тілесних ушкоджень, зокрема:

Фіксація в журналі обліку тілесних ушкоджень;

1. Фіксація в довідках, які складаються у 3-х екземплярах;
2. Фіксація в медичних картках;
3. Позначення локації тілесних ушкоджень на відповідній схемі тіла (іноді);
4. Фотофіксація;
5. Повідомлення керівництва установи, прокуратури (відповідно до нового порядку);
6. Доповідна записка на начальника установи тощо.

Учасники фокус-групи недвозначно висловлювались, що зробити все відповідно до процедури складно і займає багато часу:

- «Если действовать по закону, то это цельный «геморрой» зафиксировать одного бандита с телесными...»
- «Все эти довідки и повідомлення — это два-три часа работы по каждому случаю. Фотофиксация, ДБР, опросы... Полдня работы»

При цьому учасники допускали, що кількість тілесних ушкоджень в СІЗО настільки велика, що не всі вони фіксуються, адже це призводить до надмірної кількості кримінальних проваджень. Показовим є таке свідчення:

- «В СИЗО постоянно синяки, если мы все это будем выяснять — там столько ЕРДР [внесень до Єдиного державного реєстру досудових розслідувань] будет...»

Учасники активно критикували оновлення порядку фіксації тілесних ушкоджень. Найбільше зауважень викликала новела, яка зобов'язує робити фо-

тофіксацію. У зв'язку з її введенням вони вказали на існуючі практичні проблеми:

- Відсутність у законодавстві деталізації щодо фотоапаратури, яка має використовуватися для такої фіксації;
- Неврегульованість порядку проне-сення в режимну зону фотоапаратури (на сьогодні це взагалі заборонено);
- Відсутність фотоапаратів та приладів для друку відповідних фотографій.

Зокрема, були висловлені такі зауваження:

- «*А фотофіксація? Наше руководство в ЦОЗ [Центрі охорони здоров'я ДКВС] просто не работали в зоне. ...Фотофиксацию я не могу делать, ибо я на данный момент даже мобилку (телефон) не могу занести в зону — я должен ее оставить на КПП. Меня «шмонают» самого»*

Такі самі зауваження стосуються нового порядку інформування прокуратури, згідно з яким його мають здійснювати медичні працівники:

- «*Раньше этим занималась дежурная часть, а сейчас на нас повесили это все. Нам это не надо»*

Учасники фокус-групи загалом погоджувались, що проблеми належної фіксації тілесних ушкоджень стосуються здебільшого слідчих ізоляторів, аніж колоній. Однак і в колоніях тілесні ушкодження не рідкість.

Первинний огляд, як правило, проводить лікар або фельдшер. У виправних колоніях огляд здійснює медична комісія з трьох осіб протягом доби. Під час огляду відбувається оголення тіла особи для того, щоби виявити видимі тілесні ушкодження. На огляд має бути надана згода з боку ув'язненого/засудженого. Однак не передбачено порядку дій медичних працівників у разі відсутності такої згоди.

Зважаючи на те, що в разі виявлення тілесних ушкоджень має складатися довідка в трьох екземплярах, але її форма не закріплена в нормативних документах

і відсутній уніфікований підхід у їх складанні, про що свідчать такі думки медичних працівників:

- «*Справки о выявлении телесных повреждений составляются три экземпляра. Мы оповещаем пациента, что зафиксировали телесные повреждения. Пациенту справки, как правило, не интересны. И все они разные. Единственное что одинаковое — журнал учета телесных повреждений, я два веду: по прибытию и в быту»*

Окрім зазначених журналів, в яких ведеться облік тілесних ушкоджень, факт їхнього виявлення також фіксується в «Журналі обліку надзвичайних ситуацій та пригод» в установі. У разі виявлення тілесних ушкоджень вони мають бути описані в медичній картці. Однак таке заповнення медичної картки відбувається в довільній формі, оскільки відсутні загальні методичні рекомендації з цього питання. Окрім цього, в колоніях протягом кожних 14 днів перебування особи проводиться повторний огляд, під час якого також можна виявити тілесні ушкодження, оскільки між засудженими можуть відбуватися конфлікти, що супроводжуються нанесенням тілесних ушкоджень.

Надалі тілесні ушкодження можуть виявлятися на різних етапах. Наприклад, у СІЗО виявлення відбувається зазвичай під час передачі зміни черговими:

- «*Их выявляют в основном во время сдачи смен: сами дежурные говорят, что нашли. Лучше вызвать [райотдел]. Вызывается медработник, он осматривается, но уже не в присутствии. Осматривается в специально оборудованном кабинете. В СИЗО осматривается на этаже в районе поста»*

До того ж декілька учасників фокус-групи вказали на відсутність чіткого алгоритму фіксації тілесних ушкоджень та взаємодії режимних і медичних співробітників у разі застосування спецзасобів чи фізичної сили щодо в'язнів. Водночас, за словами самих начальників медичних

установ, перше, на що звертають увагу зовнішні перевірки (Національний превентивний механізм, прокуратура тощо), — це застосування спецзасобів:

«*Применение спецсредств надо оформлять по-людски. Сейчас нет акта применения, и мы, по идее, не должны составлять. Но если они [працівники установи] применили, они должны, по идее, медика вызвать. А то потом могут как тортуры расценить. Сейчас мы вообще ничего не даем, никаких справок. Медицинской справки нет, она ничем не предусмотрена сейчас. Раньше мы составляли акт, описывали синяки, побои, что применялось и т.д. Расписывался врач, фельдшер, дежурный, кто применял и т.д.»*

Що стосується виявлення тілесних ушкоджень під час миття в лазні, учасники підтверджували, що таке виявлення відбувається, хоча жоден з учасників не навів жодного прикладу. Можна припустити, що в СІЗО огляди тіла утримуваних осіб у лазнях взагалі не проводяться, незважаючи на вимогу законодавства, що підтверджується такими свідченнями:

«*В лазне тоже интересный момент. Надо разграничить лазни в СИЗО и колонии. В СИЗО баня постоянно, и фельдшер, получается, должен целый день осматривать людей в лазне. И разрешение [на тілесний огляд] у всех в лазне не возьмешь»*

Учасники фокус-групи також стверджували, що повідомлення правоохоронних органів у разі виявлення тілесних ушкоджень відбувається «через чергового», тобто чергового помічника начальника установи, або через «оперативника».

Крім того, зафіксовані недвозначні висловлювання медичних працівників, що їхнє завдання — зафіксувати тілесні ушкодження та повідомити чергового, а ЩО відбувається далі — «не їхня справа». На уточнювальне запитання «Чи означає це, що зафіксовані в журналі тілесні ушкодження можуть надалі не перевірятись?»

відповіді учасників, як правило, були такими:

- «*Мы должны зафиксировать и передать информацию дежурному»*
- «*То ли его переводит, то ли скорую вызывать, то ли он остается в камере. Вызывается оперативник, и он уже решает»*
- «*Немає співпраці між установами [установою виконання покарань та медчастиною]. Я повідомляю черговому, чи він фіксує, чи не фіксує, мені абсолютно байдуже. Тоді ми вже повідомляємо у свої філії [регіональне керівництво Центру охорони здоров'я ДКВС]»*
- «*Если дежурный дебил, то он не внесет. У нас такие конфликты бывают»*

Співробітники підтвердили, що питання повідомлення правоохоронних органів щодо виявлених ними тілесних ушкоджень не належить до їхньої компетенції:

- «*Это не наш вопрос, мы не должны этим заниматься»*
- «*Мы отчеты постоянно отправляем на управление, еще и этим должны заниматься?...»*

Про виявлені тілесні ушкодження зазвичай інформують поліцію. Причому для «економії ресурсів» іноді повідомляють відразу про кілька випадків тілесних ушкоджень, які сталися впродовж дня:

- «*По новому порядку мы должны еще и ДБР вызвать. Но мне это не надо, дежурный вызывает полицию, все это фиксирует. Райотдел приезжает один раз в день и уже всем гамузом, у кого нашли травмы, решаем эти вопросы. Когда дежурный позвонил на 102, уже это вносится в ЕРДР. Мы не должны этим заниматься. Мы сказали дежурному, дежурный звонит на 102, там они передают в райотдел. У нас собирается 2-3 таких человека в день, они приезжают один раз и уже решают. Если случай не экстренный»*

Після повідомлення про тілесні ушкодження прокурор може фотографувати медичну карту відповідного засудженого:

«*...мы не следователи, мы медики. Параллельно сообщается прокурору, он приезжает и фотографирует медицинскую карточку...*»

Зважаючи на учасників, якщо тілесні ушкодження завдані співробітником самої установи, то є підстави передбачати, що про них не повідомляють правоохоронні органи, оскільки за повідомлення відповідає черговий співробітник установи, який може бути зацікавленим у тому, щоб приховати незаконно завдані тілесні ушкодження під час його чергування.

Цей ризик посилюється тим, що фіксація та повідомлення про тілесні ушкодження в цілому «не вітається». На запитання «Як адміністрація установи ставиться до фіксації тілесних ушкоджень?» учасники відповіли, що загалом — негативно:

«*Начальник никогда не против, администрация бывает против*»

«*Опер отреагирует хуже всех. Он побухтит, поругается, но если ты ему уже принес, он зафиксирует. Никуда не денется. Но из-за бумажной работы будет против*»

«*Дивлячись в якій колонії. У нас питань немає. Я пишу бумагу, і питання завжди розглядається*»

Що стосується доступу до медичної документації, то його мають тільки медичні співробітники. Проте до журналу обліку тілесних ушкоджень доступ має вся чергова частина та оперативні співробітники. Враховуючи те, що в цих журналах фіксуються в тому числі скарги ув'язненого/засудженого і короткий опис його тілесних ушкоджень, конфіденційність скарги на завдані тілесні ушкодження виключається.

На додаток, у згаданих журналах міститься графа про «вжиті заходи» за наслідками виявлення тілесних ушкоджень. Зазвичай медичні співробітники залиша-

ють цю графу порожньою, адже, на їхню думку, її заповнення — це прерогатива інших співробітників:

«*Дежурный расписывается в этом журнале. В графе вжиті заходи — мы ничего не пишем, ставим прочерк. Что мы можем написать?»*

Значна кількість учасників підкреслювала «особливий інтерес» оперативних співробітників до виявлених тілесних ушкоджень. При цьому іноді вони просять приховати виявлені тілесні ушкодження:

«*Бывает такое, что оперативники прибегают, просят написать, что он там упал и т.д. Я говорю: нет, ребята, этого делать не буду*»

Більше того, один учасник підтвердив, що оперативні співробітники мають доступ і до медичних карток:

«*Они собирают материалы, справки поднимают, спрашивают фельдшера. Все эти связи есть. Очень часто бывает, что при осмотре бандит говорит: я не могу тут сидеть, меня тут прессуют. Я вызываю опера, и мы решаем этот вопрос*»

Учасники вказували на ситуації, коли засуджений/ув'язнений боїться розправи з боку своїх співкамерників у разі скарги на тілесні ушкодження:

«*Приходит и kaže мені: в мене така-то проблема, але я не хочу, щоб хтось знав. Може просити переведення в іншу камеру. Черговому помічнику начальника установи надається інформація, ми надаємо медичну допомогу, ми не займаємося переведенням*»

«*По СИЗО это проблема, его могут не выпускать. Они начинают кипиш поднимают, когда уже совсем становится плохо. Пожаловаться на сокамерника — это проблема*»

Один із учасників стверджував, що в минулому існував порядок, який допомагав уникати таких ситуацій, коли ув'яз-

нені/засуджені приховували тілесні ушкодження, завдані співкамерникові:

- « Раньше при передаче смен практически всех выгоняли в коридор, передача смены занимала не один час. Во время передачи смен принимали участие как минимум четыре человека. Выводилась вся камера, по головам считали, и заводили обратно. Выявлять телесные было легче, особенно на лице»
- « Сейчас просто заходят в камеры. Раньше медики тоже ходили на обход, мы были в погонах. Во-первых, находили «подснежников»: наркоманы убогие, которые уже встать не могут. Сейчас фельдшеры уже приходят, как правило, на холодные трупы, то есть он умер и никому он не интересен. Каждый день еще есть человек 5-6, которых отбуждали в камере, а мы об этом не знаем»

При цьому дотепер залишається “поняття”, тобто неформальне правило, яке забороняє скаржитися адміністрації на співкамерників:

- « Сейчас они говорят: я упал. Но мы-то понимаем, что он со второго этажа нар не мог так упасть. Но понятие такое есть, что нельзя жаловаться на сокамерников»

На практиці існує декілька способів звернутись до медичного співробітника для фіксації тілесних ушкоджень. Наприклад, на особистому прийомі (записатись можна через співробітника режиму) або під час щоденного обходу камер (у СІЗО) фельдшером:

- « У нас есть обходы фельдшерами. Через «кормушку» [оглядове вічко в дверях камери] спрашиваем: как здоровье, есть ли жалобы и т.д. И они говорят: у меня такая-то проблема»

При цьому обхід фельдшером «локальних приміщень» виправних установ для виявлення тілесних ушкоджень не

проводиться. Іноді проводиться санітарний огляд щодо питань гігієни і санітарії:

- « Обход «локалок» должен быть проведен фельдшером. Но на «локалку» в 200-300 бандитов никто не пойдет, а сопроводить некому. Пока мы были в погонах, можно было заходить. Сейчас мы вольный найм, сейчас нас должен кто-то сопровождать»
- « У загальні відділення заходимо тільки з санітарних питань. Але доступ до медчастини цілодобовий»

У 2017 році стандарт Європейського комітету із запобігання катуванням щодо конфіденційності медичних обстежень імплементували до українського законодавства<sup>73</sup>. Зокрема, п. 10 зазначеного Наказу передбачає: «Медичні обстеження (огляди) засуджених проводяться поза межами чутності і (якщо медичний працівник не бажає іншого в кожному конкретному випадку) поза межами видимості немедичного персоналу». Водночас слід зазначити, що рекомендації Комітету щодо конфіденційності медичних оглядів й досі не реалізуються на практиці. Так, зокрема, на запитання «Чи присутні під час огляду немедичні працівники» деякі учасники фокус-групи відповідали ствердно.

- « У нас присутствуют оперативники, чтобы те [ув'язнені] не пронесли запрещенные предметы. Но на медосмотр они не влияют. Они проверяют, чтобы не было запрещенных предметов»
- « В пределах видимости немедицинские работники всегда есть. Не бывает такого, что совсем на произвол осужденных/задержанных нас оставили и ушли...»

Що стосується засуджених до довічного позбавлення волі, то їх огляди завжди відбуваються в присутності немедичних працівників та кінолога зі службовою собакою.

<sup>73</sup> Наказ Мін'юсту та МОЗу «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі» від 15.08.2014 № 1348/5/572 (зі змінами від 20.12.2017).

### Аналіз медичної документації

До медичної документації мають доступ лише медичні співробітники. Проте до журналу обліку тілесних ушкоджень доступ має вся чергова частина та оперативні співробітники. Враховуючи те, що в цих журналах фіксуються в тому числі скарги ув'язненого/засудженого і короткий опис його тілесних ушкоджень, конфіденційність скарги на завдані тілесні ушкодження виключається. Крім того, у згаданих журналах міститься графа про «вжиті заходи» за наслідками виявлення тілесних ушкоджень. Зазвичай медичні співробітники залишають її порожньою, адже, на їхню думку, її заповнення — це прерогатива інших співробітників установи:

«*Дежурный расписывается в этом журнале. В графе «вжиті заходи» мы ничего не пишем, ставим прочерк. А что мы можем написать?»*

Європейський комітет із запобігання катуванням неодноразово звертав увагу України на неякісний опис тілесних ушкоджень у медичній документації. Наприклад, у п. 153 Доповіді за результатами візиту до України у 2013 році<sup>74</sup> Комітет зазначив:

«Опис тілесних ушкоджень часто робився дуже поверхово<sup>75</sup>, неточно або

навіть навмисно неправильно<sup>76</sup>. Як правило, не було жодної згадки про пояснення ув'язнених щодо обставин, за яких вони отримали тілесні ушкодження<sup>77</sup>, а медичні фахівці навіть не намагались зробити перевірку узгодженості між твердженнями ув'язнених та медичними висновками. Так було навіть у випадках, якщо заяви явно суперечили виявленим тілесним ушкодженням (наприклад, з тверджень ув'язнених осіб виявлялося, що травми були «старі», коли насправді вони були очевидно свіжими). Коротко кажучи, медичні документи, які було вивчено у відвіданих пенітенціарних установах (які інколи охоплювали лікарняні форми щодо тілесних ушкоджень), були значною мірою ненадійними і недостатніми для судово-медичних цілей» (посилання на оригінал тексту збережено).

У п. 88 Доповіді за результатами візиту у 2017 році<sup>78</sup> Комітет вкотре звернув увагу на ту саму проблему, зокрема зазначивши:

«Тілесні ушкодження не завжди належно описувалися або не описувалися взагалі (наприклад, у Львові)<sup>79</sup>. Лікарі або фельдшери іноді не

<sup>74</sup> СРТ/Іпф (2014) 15.

<sup>75</sup> Посилання, знайдені в журналах медичних оглядів по прибуттю і в іншій медичній документації (включаючи індивідуальні медичні карти ув'язнених), часто обмежувалися одним словом, наприклад, «синці», «гематома», «садна» і, як правило, тільки у поєднанні з короткою згадкою про місце травм (наприклад, «на лівій руці», «права нога», «спина» тощо), але без будь-яких подальших істотних деталей, таких як колір, розміри, змінний характер тощо.

<sup>76</sup> Наприклад, припускаючи, що травми були отримані «до арешту», в результаті «нещасного випадку» або що особа завдала їх собі сама, тоді як було ясно (не тільки з пояснень наданих зацікавленими ув'язненими, а й із записів, складених раніше в ІТТ), що вони напевно зазнали їх у результаті жорстокого поводження з боку співробітників правоохоронних органів, режимного персоналу або в результаті насильницьких дій, вчинених іншою затриманою особою / в'язнями.

<sup>77</sup> Це, зокрема, мало місце в Дніпропетровському СІЗО, де колонки журналу тілесних ушкоджень, виявлених після прибуття в установу, що стосується обставин та імені кривдника, систематично залишалися порожніми.

<sup>78</sup> СРТ/Іпф (2018) 41.

<sup>79</sup> Лікар зі складу делегації поспілкувався із ув'язненим, який прибув нещодавно і який мав зламану щелепу, хоча його травми і не були відображені у відповідному журналі. Коли лікаря СІЗО запитали про це, він пояснив, що оскільки ця травма вже була описана в ІТТ, він не бачив необхідності робити це знову.

фіксували пояснення в'язнів щодо походження тілесних ушкоджень у акуратний та правильний спосіб (і ніколи не намагались оцінити їхню сумісність з поясненнями). Крім того, інформація про тілесні ушкодження не завжди належно повідомлялась до компетентних слідчих / прокурорських органів (і взагалі не повідомлялася у Львові)» (посилання на оригінал тексту збережено)».

Аналіз медичної документації, здійснений у рамках проведеного дослідження, не тільки підтверджує висновки Комітету, а й засвідчує низку інших проблем, пов'язаних з веденням медичної документації. Наприклад, було виявлено, що значна частина документів, в яких фіксуються тілесні ушкодження, є нестандартизованими/уніфікованими. Тобто за відсутності належного нормативного регулювання, вони складаються в довільній формі. Деякі документи мають форму звичайного аркушу паперу формату А4 або ж, навіть, аркуша з учнівського зошита. Окрім того, в деяких установах документи заповнюються недержавною мовою. Наприклад:

У наведеній довідці (док. 5) міститься мінімальний опис тілесних ушкоджень: «забійно-рвана рана лівої брови, вогнепальне непроникне поранення в живіт. Зі слів тілесні ушкодження отримав [дата] близько [час] у місті ... під час затримання». Такий мінімальний опис притаманний низці довідок, з якими довелось ознайомитись під час дослідження.

Слід підкреслити, що, незважаючи на обов'язковість складання такої довідки в разі виявлення тілесних ушкоджень, її стандартизована форма не передбачена жодним нормативним актом, а вимоги до її змісту є недостатньо чіткими та різняться в різних нормативних документах. У таких умовах окремі установи намагаються «стандартизувати» форму довідки. Наприклад, створюється спрощена форма (док. 6).

У наведеній довідці, зокрема, викладений опис тілесних ушкоджень: «[ПІБ]

поступив [дата, час]. При огляді виявлено навколоорбітальні гематоми обидвох очей, гематома правої плечової ділянки, забій грудної клітки, забій ребер лівої частини грудного відділу». При цьому відсутня дата складання документа. Таким чином, незважаючи на намагання «стандартизувати» форму і зміст довідки, опис навіть суттєвих тілесних ушкоджень залишається мінімальним. Для порівняння має сенс навести приклад опису тілесних ушкоджень фахівцем Комітету з запобігання катуванням за результатами візиту до України у 2013 році (п. 153, переклад з англійської):

«У правій лобно-тім'яно-скроневій області була фіолетово-зеленувата гематома розміром приблизно 20 x 18 мм, а шкіра голови була чутливою на дотик. На зовнішньому куті відкриття правого ока, включаючи зовнішню третину верхньої повіки і брови, розширена тимчасово, і трохи вправо від скуластої області, гематома площею приблизно 40 x 28 мм, посередині фіолетово-зеленуватого кольору посередині (і жовтувата на периферії). На лівому плечі і плечовій області, на передній поверхні лівої плечової області, в середній частині, гематома (неправильної форми, фіолетово-зеленувата по центру і жовтувата по периферії), розміром приблизно 40 x 40 мм. У бічній частині правої поперекової області, гематома (неправильної форми, фіолетово-зеленувата по центру і жовтувата по периферії) розміром приблизно 70x80 мм. На бічній черевній стінці, на лівій стороні, кругла блідо-жовтувата гематома, приблизно 30 мм в діаметрі. На верхній частині лівої сідничної області, розширюючись до лівого стегна, на більшій площі, фіолетово-зеленувата гематома з жовтуватим помутнінням меж, приблизно 150 x 60 мм. У місці латеральної щиколотки лівої гомілки, кілька невеликих фіолетових і блідих гематом, розміром до 1,3 см в діаметрі. М'які





тканини бічної щиколоткової області опухлі і чутливі. На латеральній поверхні лівої п'яти, поширюючись у напрямку пальців лівої ноги, фіолетова гематома розміром приблизно 60 x 23 мм. Кілька саден на передній поверхні лівого коліна, і на передній поверхні лівої гомілки в її верхній і нижній третині». При цьому працівник Комітету також висловлював припущення щодо походження таких тілесних ушкоджень: «Ці численні видимі тілесні ушкодження були сумісні з твердженнями ув'язненого про умисне нанесення ушкоджень за кілька днів до огляду лікарем делегації».

Таким чином, можна зробити висновок, що ступінь деталізації опису тілесних ушкоджень у медичній документації в українських пенітенціарних установах не відповідає європейським стандартам. На нашу думку, причиною такого стану є:

- Відсутність стандартизованої форми документації, а також стандарту документування виявлених тілесних ушкоджень;
- Відсутність пояснень щодо порядку опису тілесних ушкоджень для лікарів, хоча законодавство і передбачає зміст довідок у загальних рисах;
- Відсутність навчання медичних співробітників правилам фіксації тілесних ушкоджень, включаючи фотознімання;
- Невмотивованість медичного персоналу детально фіксувати тілесні ушкодження.

Незважаючи на те, що є вимога фотографувати тілесні ушкодження і додавати відповідні фотографії до медичних довідок, на практиці цього не відбувається, оскільки медичні частини пенітенціарних установ не забезпечені фотоапаратами та обладнанням для друку фотографій, а ме-

дичні працівники також не навчені методам фотознімання тілесних ушкоджень.

Так само не виконується вимога обов'язкової фіксації пояснення ув'язненого/засудженого щодо походження його тілесних ушкоджень. Лише окремі медичні співробітники «у двох словах» фіксують їх походження зі слів обстежуваної особи, наприклад: «впав, виходячи з відділення [дата]» або «[тілесні ушкодження] отримав з власної необачності».

Проблема стандартизації стосується також журналів обліку тілесних ушкоджень. Як наслідок, медичні частини пенітенціарних установ «творчо» підходять до створення та ведення таких журналів. Наприклад, створюються власні форми звітності, які називають «Журнал обліку звернення засуджених з тілесними ушкодженнями до медичної частини (назва установи)» або «Журнал обліку виявлення тілесних ушкоджень, які перебувають в (назва установи)». Форми таких журналів різняться в установах навіть у межах однієї області. При цьому іноді на титульній сторінці журналу робиться посилання на Наказ, яким затверджено Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі<sup>80</sup>, хоча сам Наказ стандартизованої форми Журналу не передбачає.

Відсутність єдиної форми журналу обліку тілесних ушкоджень, завданих під час перебування в установі, призводить до відмінностей у кількості та назвах граф та їх змістовому наповненні. При цьому в окремих установах не заповнюються деякі графи, які містяться в стандартизованому Журналі обліку тілесних ушкоджень, що використовується на етапі прийняття до установи. Наприклад, подекуди відсутні графи: «Прізвище (найменування посади) особи, яка, на думку потерпілого, заподіяла йому тілесні ушкодження», «Дата і час направлення інформації прокурору, П.І.Б. посадової особи, яка її підписала», «Вжиті заходи та дата прийняття рішення за ре-

<sup>80</sup> Наказ Мін'юсту та МОЗу № 1348/5/572 від 15.08.2014

зультатами перевірки». Тобто закріплюються такі графи, які «зручніше» заповнювати.

В умовах відсутності належно затверджені форми журналу іноді в УВП використовується така сама форма обліку тілесних ушкоджень, що й на етапі прибуття до установи. При цьому в журналі навпроти записів щодо тілесних ушкоджень робиться примітка, що такі ушкодження були виявлені по прибуттю до установи або під час перебування. Таким чином передбачена форма звітності щодо новоприбулих ув'язнених вимушено використовується для непередбачених цілей — фіксації тілесних ушкоджень, виявлених протягом всього перебування в установі.

Зазначені журнали здебільшого слугували для фіксації фактів тілесних ушкоджень. І хоча журнали містили окрему графу про опис тілесних ушкоджень, такий опис здійснюється одним-двома короткими реченнями. Наприклад, «забій і садно носа. Садно лобової ділянки голови» або ж «навколоорбітальні гематоми справа. Садно на правій скроневій ділянці».

Були також відмінності в ширині відповідних граф журналів, навіть стандартизованих. В окремих установах журнал розтягувався на дві сторінки, що дозволяло робити графу з описом тілесних ушкоджень довжиною близько 5 см. В інших установах ширина графи була близько 2 сантиметрів. Це суттєво знижувало практичність таких форм для цілей запису, не кажучи вже про будь-яку деталізацію (док. 7).

Як бачимо, ширина графи №7 «характер, розміри та локалізація виявлених тілесних ушкоджень» ледь дозволяє вмістити одне слово, що змушує писати в стовпчик. Цим самим виключається

будь-який детальний опис тілесних ушкоджень.

Водночас у деяких установах ця графа «розтягнена» для зручності, що дозволяє робити більш детальні записи. При цьому журнал заповнено недержавною мовою, що є типовим не тільки для цієї установи (док. 8).

Як видно із двох наведених прикладів журналів, графи про скерування інформації прокуророві залишаються порожніми, так само як і графа щодо вжитих заходів за результатами перевірки. Під час фокус-групи з начальниками медичних частин вони пояснили, що повідомлення прокурора — це завдання чергового помічника начальника установи, а завдання медпрацівників — повідомити останнього.

Якщо раніше це дійсно було так, то, відповідно до нових ПВР СІЗО, інформування прокурора має здійснювати медичний працівник. Разом з тим це не звільняє від обов'язку заповнювати відповідну графу.

На проблему незаповнення окремих частин журналів звертав увагу Європейський комітет із запобігання катуванням у Доповіді щодо візиту до України у 2013 році (п. 157), в якій зокрема зазначено, що порушуються норми відповідного національного законодавства:

«Що стосується процедур звітності, висновки делегації протягом візиту в 2013 році свідчать, що положення вищезазначеного наказу № 710/5/343 часто не дотримуються у відвіданих установах, і це полягає в тому, що зафіксовані ушкодження або не були доведені до відома компетентного прокурора<sup>81</sup>, або були доведені зі значним запізненням<sup>82</sup>. Крім того, чи був повідомлений прокурор, у вели-

<sup>81</sup> Наприклад, тільки близько 10% травм, які було зареєстровано у відповідній документації в Сімферопольському СІЗО, були повідомлені в прокуратуру (або принаймні той факт, що про них повідомили, був відображений). У Дніпропетровському СІЗО колонки журналу тілесних ушкоджень після прибуття, що містять дату і час направлення інформації до прокуратури, систематично залишалися порожніми.

<sup>82</sup> Наприклад, до місяця в Сімферопольському СІЗО.

Номер з/п	Дата і час виявлення тілесних ушкоджень	П. І. Б. та дата народження особи, у якій виявлено тілесні ушкодження, найменування установи, з якої прибула особа	Обставини події, час і місце заподіяння тілесних ушкоджень	Прізвище (найменування посади) особи, яка, на думку потерпілого, заподіяла йому тілесні ушкодження	Дата, час і дані медичного працівника УВП, який проводив огляд потерпілого	Характер, розміри та локалізація виявлених тілесних ушкоджень	Дата, час та П. І. Б. чергового помічника начальника УВП, який отримав вказану інформацію	Дата і час направлення інформації прокурору, П. І. Б. посадової особи, яка її підписала	Вжиті заходи та дата прийняття рішення за результатами перевірки
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	До з'ясування причин процесів механічної травми: р. нар.	[Redacted]	[Redacted]	До з'ясування причин процесів механічної травми: р. нар.	2018 р. 14 лютого сер. Ф. Кирова, поліції	Розкриття тілесних ушкоджень	14.02.2018		
2.	[Redacted]	[Redacted]	під час роботи	[Redacted]	[Redacted]	травми	04.01.18	18.02.2018	

док. 7

Медична довідка

Характер, розміри та локалізація виявлених тілесних ушкоджень	Дата, час та П.І.Б. чергового помічника начальника установи, який отримав вказану інформацію	Дата і час направлення інформації прокурору, П.І.Б. службової особи, яка її підписала	Вжиті заходи та дата прийняття рішення за результатами перевірки
7	8	9	10
мимобільно-рваная рана лавос брови, симетричного шрамишкового характеру	30.02.2019 ДПМК		
неглибока лінійна травма со зліва	06.09.19 ДПМК		
лінійна травма на задній поверхні правої руки її к.	05.09.19 ДПМК		

док. 8

Медична довідка

кій мірі залежало від [наявності] заяви ув'язненого. Принаймні в деяких відвіданих пенітенціарних установах, записи, що описували ушкодження, які явно свідчили про жорстоке поводження, не були повідомлені, тому що, як повідомили відповідні ув'язнені, ці ушкодження були завдані «до затримання... Крім того, як правило, компетентного прокурора не повідомляють про тілесні ушкодження, отримані ув'язненими всередині пенітенціарної установи після прийняття до неї»<sup>83</sup>.

До того ж Комітет рекомендував, щоби інформацію про тілесні ушкодження не надсилали до органів внутрішніх справ замість органів прокуратури (п. 157 вказаної Доповіді). Комітет звернув увагу на інші перешкоди для належного реагування правоохоронних органів на виявлені тілесні ушкодження (п. 158 вказаної Доповіді), зокрема:

«...делегатія КЗК помітила, що у тих випадках, коли на ув'язнених виявлялися ушкодження та були зареєстровані / описані у відповідній документації<sup>84</sup>, адміністрація цих установ (а точніше, співробітники оперативних підрозділів) повідомляли цю інформацію<sup>85</sup> до відповідного закладу органів внутрішніх справ. Така практика, зокрема, спостерігалася в Київському СІЗО, де повідомлення зазвичай відбувалося телефоном<sup>86</sup>. Типовими

подальшими діями за підсумками такого повідомлення черговому працівнику відповідної установи внутрішніх справ<sup>87</sup> необхідно було прибути до СІЗО і взяти письмову заяву від відповідного ув'язненого і зібрати медичні довідки і будь-яку іншу відповідну наявну документацію. Водночас з'ясувалося, що за нагоди оперативний персонал СІЗО виконував своє неофіційне попереднє розслідування щодо виявлених ушкоджень і обставин, в яких вони були отримані, ще до того, як зроблено таке повідомлення».

Обидві вищезгадані практики суперечать обов'язковим процедурам<sup>88</sup> звітності та юридичним вимогам, викладеним у новому КПК<sup>89</sup>, щодо автоматичної реєстрації відомостей про кримінальне правопорушення в Єдиному реєстрі досудових розслідувань.

*Посилаючись також на рекомендацію, вже викладену в п. 154, КЗК рекомендує, щоб українська влада забезпечила, щоб процедури звітності та практика щодо ініціювання досудового розслідування травм, виявлених на ув'язнених, були приведені у відповідність з відповідними законами і підзаконними актами»* (напівжирний курсив та посилання оригіналу збережені).

Як свідчать матеріали фокус-групи з медичним персоналом, медичні співробітники не бачать своєї ролі у фіксації тілесних ушкоджень і переважно вважають, що це роль судово-медичних експертів.

<sup>83</sup> У таких випадках практика полягала в інформуванні (якщо воно взагалі відбувалося) відповідного територіального органу внутрішніх справ (див. також п.157).

<sup>84</sup> Що не завжди відбувається на практиці, як про це йдеться в п. 153.

<sup>85</sup> Знову ж, не завжди і не в кожному випадку, як це було виявлено делегатією, див. п. 157.

<sup>86</sup> Слід додати, що оперативний персонал Київського СІЗО застосовував ту саму процедуру щоразу, коли знову прибулий ув'язнений заявляв, що його / її травми були отримані в результаті фактів, що передували його / її затримці (див. також п. 157).

<sup>87</sup> У випадку Київського СІЗО, до Шевченківського УВС.

<sup>88</sup> Передбачених вищезгаданим наказом № 710/5/343.

<sup>89</sup> Статті 214 та 216.

## Інша документація

Окрім зазначених журналів та довідок, у пенітенціарних установах є інші документи, в яких можуть відображатися тілесні ушкодження.

**Журнали обліку тілесних ушкоджень у лазнях.** У документації проаналізованих установ у жодному з таких журналів не були зафіксовані тілесні ушкодження. Там, де мало місце ведення такого журналу, це відбувалося формально. Окремі начальники медичних частин висловлювали відвертий скепсис щодо такої фіксації. Окрім того, що «теоретично» в усіх засуджених потрібно було брати згоду на огляд тіла, а сам огляд є неоднозначним з етичного погляду, в СІЗО миття відбувається майже щоденно та постійно, що вимагає постійного перебування медичного співробітника в лазні з однією лише метою — фіксації тілесних ушкоджень (док. 9).

Установах також ведеться **Книга обліку заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події.** У цій книзі реєструються усі провадження, які «отримали початок» з відповідної пенітенціарної установи, та міститься короткий зміст відповідної події. Іноді міститься інформація щодо фактів тілесних ушкоджень або ж фактів смерті.

Часто складаються різного роду «акти» в довільній формі. Наприклад, в одній установі виявлено спільний «акт» за підписом чергового помічника начальника установи, медпрацівника та начальника конвою. У цьому документі після опису тілесних ушкоджень міститься фраза: «Тілесні ушкодження

отримані від конвоїрів». Тобто в документі «за взаємною згодою» був зафіксований факт та походження тілесних ушкоджень. Так само в окремих установах складається документ «пояснення» на ім'я начальника медичної установи із описом подій та поясненнями засудженого щодо походження певних тілесних ушкоджень.

Окремі відомості містяться в **Журналах обліку рапортів про застосування сили, спецзасобів та гамівної сорочки.** Однак у цих журналах не відображається факт завданих тілесних ушкоджень навіть у випадку їх наявності<sup>90</sup>. Тілесні ушкодження не відображають й у самому рапорті.

У разі завдання тілесних ушкоджень вони мають реєструватися в медичній карті ув'язненого / засудженого (ПВР УВП, ПВР СІЗО). Більше того, відповідно до ПВР, після кожного застосування сили чи спецзасобів обов'язково має проводитися медичний огляд. Однак, як стверджувалося під час фокус-групи із начальниками медичних частин, алгоритму взаємодії з цього приводу між співробітниками режимних підрозділів та медичними частинами немає, попри те, що цим питанням приділяють першочергову увагу прокуратура та Національний превентивний механізм.

Європейський комітет із запобігання катуванням вимагає, щоб розташування тілесних ушкоджень позначалося на схемі людського тіла. Аналіз документації засвідчує, що таке позначення відбувається, але воно є радше винятком, ніж правилом, що пов'язано з відсутністю методики такого відображення в стандартизованій формі (док. 10).

## 3.4 Висновки до розділу

Механізм виявлення, обліку та звітування тілесних ушкоджень у пенітенціарній системі є незадовільним. Він характеризується такими негативними ознаками:

1. Із матеріалів дослідження можна зробити висновок, що принаймні частина обстежень особи на предмет наявності тілесних ушкоджень від-

<sup>90</sup> Ми виявили, що форми цих журналів також різняться у різних установах та містять різні графи. Хоча їхні відмінності й незначні, відсутність стандартизованих форм — це також суттєвий недолік, як і у випадку медичної документації.

Дата проведення огляду	№ Визначення	Кількість оглянутих засуджених	Наявність		П.І.Б. осіб у яких виявлені захворювання та пошкодження	П.І.Б. чергового фельдшера який проводив	Підпис чергового фельдшера
			педикюльозу (борода)	Тілесних ушкоджень			
02.01.2019	4	41	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
	11	35	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
03.01.2019	6	44	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
	12	42	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
04.01.2019	2	38	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
	4	36	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
05.01.2019			Санітарний день				
06.01.2019	1	49	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
	3	32	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
	5	31	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
08.01.2019	8	36	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
	9	39	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
	10	29	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
09.01.2019	4	41	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
	11	35	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
10.01.2019	6	42	—	—	—	[Redacted]	[Signature]
	12	41	—	—	—	[Redacted]	[Signature]

док. 9

Журнал обліку тілесних ушкоджень у лазнях

ТЕЛЕСНЫЙ ОСМОТР НА НАЛИЧИЕ  
ПОРЕЗОВ, ШРАМОВ

Дата 13 12 2018 года

ФИО [REDACTED]

голова	в шее, сзади, 2 см шрам (ЗМКС 2010/2011/2013)
шея	
туловище	
правая рука	
левая рука	
правая нога	
левая нога	



голова	
шея	
туловище	в области груди след после операции
правая рука	
левая рука	
ягодицы	
правая нога	
левая нога	



док. 10

Позначення тілесних ушкоджень на схемі людського тіла

- бувається в присутності немедичних співробітників. За таких обставин не можна виключати вплив адміністрації на в'язнів для приховування тілесних ушкоджень або причин їхнього походження.
2. Окрім фіксування тілесних ушкоджень під час оглядів, існують інші способи «активного» виявлення: у лазні, шляхом огляду осіб під час обходу камер, локальних дільниць тощо. Однак ці способи, якщо і застосовуються, є здебільшого формальними, оскільки вкрай рідко допомагають виявляти тілесні ушкодження. Відсутній чіткий механізм (процедури) взаємодії адміністрації установ з медичною частиною для належної фіксації тілесних ушкоджень у разі застосування до в'язнів сили чи спецзасобів.
  3. Документація, в якій фіксуються тілесні ушкодження, часто не є стандартизованою. Наприклад, це стосується «довідок» із описом тілесних ушкоджень та журналів обліку тілесних ушкоджень, завданих під час перебування в пенітенціарній установі. Як наслідок, зміст та форма цієї документації суттєво різняться між установами. Причиною цього є неналежне нормативне регулювання ведення документації на рівні підзаконних актів.
  4. Записи, які здійснюються медичними співробітниками, мають поверховий характер та не відповідають міжнародним стандартам. Також вони не містять належних записів щодо припущень лікаря з приводу вірогідності їхнього походження. Крім того, здебільшого не здійснюється фотографування та схематичне позначення розташування тілесних ушкоджень.
  5. Лікарі не забезпечуються ресурсами для належної фіксації катувань. Їм не надаються фотоапарати, обладнання для фотодруку, копіювальна техніка (для виготовлення кількох екземплярів довідок про тілесні ушкодження). Окрім того, у СІЗО виявлення тілесних ушкоджень є регулярним, що потребує значних людських ресурсів для їхньої фіксації («оформлення» одного випадку може тривати декілька годин). Така ситуація погіршується за умови некомплектності медичних частин медперсоналом. Дублювання змісту багатьох документів, які потрібно заповнювати за наслідками виявлення тілесних ушкоджень, призводить до зайвої роботи медичних співробітників.
  6. Відсутність належного механізму інформування правоохоронних органів. Дослідження демонструє, що система інформування правоохоронних органів не відповідає міжнародним стандартам. Зокрема, медичні співробітники лише передають відповідну інформацію черговому помічникові начальника установи, який повинен передавати інформацію в поліцію чи прокуратуру. При цьому, коли тілесні ушкодження були завдані співробітниками пенітенціарної установи або іншими в'язнями (за можливого сприяння/замовчування співробітників установи, не виключається можливість маніпуляцій для приховування такої неправомірної поведінки). Відсутні достатні запобіжники, які б виключали неінформування правоохоронних органів і прокуратури про виявлені тілесні ушкодження (замовчування, затягування часу повідомлення з метою уникнення відповідальності).
  7. Медичні працівники категорично заперечують свою провідну роль у запобіганні неналежного поводження з особою. Вони не вважають своїм завданням і повноваженнями: а) детальну фіксацію тілесних ушкоджень («ми не судмедексперти»), б) проведення опитування та формулювання фахового припущення щодо походження тілесних ушкоджень («ми не слідчі і не оперативники»), в) інфор-



мування правоохоронних органів («це завдання чергового»). Медичні працівники цих установ обмежують свою роль виключно фіксацією факту тілесних ушкоджень, вважаючи, що їхнє головне завдання — лікування. Таким чином, медичний персонал не відіграє належної ролі в запобіганні жорстокому поводженню

з особою як з боку пенітенціарного персоналу, так і з боку інших в'язнів/затриманих. Таке бачення медичного персоналу суперечить позиції про виключну роль медичних працівників, на якій постійно наголошує Європейський комітет з запобігання катуванням.

### 3.5 Рекомендації

1. Передбачити механізми забезпечення конфіденційності медичних обстежень, виключивши вплив немедичних співробітників на належну фіксацію об'єктивних медичних показників. Створити кабінети для медичного обстеження особи, які допускають візуальне спостереження за процедурою огляду з боку немедичних працівників, але виключають можливість чути розмову лікаря з пацієнтом з боку спостерігача.
2. Удосконалити способи «активного виявлення» тілесних ушкоджень. Передбачити та/або розвинути практичні механізми виявлення тілесних ушкоджень у лазні, шляхом обходу камер чи локальних дільниць, а також у разі застосування співробітниками дозволених засобів фізичної сили чи спеціальних засобів.
3. Закріпити в законодавстві єдиний порядок фіксації тілесних ушкоджень для СІЗО та ВПУ. Передбачити стандартизовану форму довідки щодо тілесних ушкоджень та журналу обліку тілесних ушкоджень (як на етапі прийняття, так і на етапі перебування в установі). Виключити дублювання медичної інформації в інших документах. Запровадити періодичне підвищення кваліфікації медичних працівників з питань фіксації тілесних ушкоджень відповідно до вимог Європейського комітету з запобігання катуванням.
4. Забезпечити медичних співробітників фотоапаратурою та іншою технікою, необхідною для належної фіксації тілесних ушкоджень, а також провести їх навчання з питань застосування такої техніки. Передбачити достатню кількість часового ресурсу медичних співробітників для фіксації тілесних ушкоджень в установах з великою кількістю таких випадків.
5. Створити механізм онлайн-інформування медичними співробітниками правоохоронних органів і прокуратури про тілесні ушкодження, виявлені в СІЗО та колоніях. Передбачити обов'язковість такого інформування, незалежно від бажання в'язня чи позиції адміністрації відповідної пенітенціарної установи. Нормативно закріпити механізм/процедуру взаємодії між адміністрацією пенітенціарної установи та медичними частинами з тим, щоб виключити тиск на медичних співробітників у разі фіксації ними тілесних ушкоджень та інформування правоохоронних органів.
6. Регулярно проводити навчання медичних співробітників щодо важливості їхньої ролі в запобіганні катуванням, а також щодо належного документування тілесних ушкоджень та інформування правоохоронних органів.



## розділ 4

# ФІКСАЦІЯ КАТУВАНЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ МІНІСТЕРСТВУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 4.1 Аналіз нормативно-правових актів

Окремого порядку фіксації тілесних ушкоджень при госпіталізації до закладів місць несвободи людини, що працюють у системі Міністерства охорони здоров'я України, у тому числі в медичних спеціалізованих закладах з надання психіатричної допомоги, не існує. Як підкреслює Микола Гнатовський, Голова Європейського комітету із запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню:

« Дотепер не визначено чітких вимог для документування випадків тілесних ушкоджень, отриманих хворими до або під час госпіталізації, а також при стаціонарному лікуванні в психіатричних закладах. І це не лише в Україні»

У більшості країн немає чітких процедур документування тілесних ушкоджень, зокрема з обов'язковим використанням для цього контурних схем тіла. І майже ніде не діє вимога до медичних працівників, які здійснюють огляд, висловлювати думку про відповідність пояснень постраждалої особи характеру ушкоджень, які вона отримала. Найбільшою проблемою для багатьох держав (і для України в тому числі) є те, що лікарі не можуть і не вважають за потрібне оцінювати характер виявлених ушкоджень, оскільки існує чітке розмежування між функціями лікуючого лікаря і судово-медичного експерта» .

#### 4.1.1 На етапі госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги

Документування випадків тілесних ушкоджень на цьому етапі в таких закладах відбувається так само, як і в інших закладах охорони здоров'я. Облік фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень у результаті вчинення кримінального правопорушення та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції повинно здійснюватися відповідно до спільного наказу МВС України та МОЗ України<sup>91</sup> (далі — Наказ).

Однією з основних проблем цього нормативного акту є його невідповідність міжнародним стандартам щодо справедливої рівноваги інтересів особи і держави. Наказом не встановлено зобов'язання медичних працівників повідомляти про тілесні ушкодження виключно з дозволу пацієнта, що разом з вимогами забезпечення конфіденційності отриманої лікарями інформації є пріоритетними стандартами Підкомітету ООН проти катувань, зокрема пунктів 63-73 Стамбульського протоколу.

«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 (надалі — Порядок)» зобов'язує керівників закладів охорони здоров'я забезпечити такий облік (п. 1 Наказу). Водночас Наказом не встановлена процедура проведення огляду особи, але його фактичні результати мають зазначатися у відповідному Журналі<sup>92</sup>. Наказом затверджена Інструкція щодо заповнення цього журналу, відповідно до якої встановлено, що:

- Журнал ведеться та зберігається цілодобово в приймальних пунктах закладів охорони здоров'я;
- За правильність ведення журналу відповідають медичні працівники закладів охорони здоров'я, що здійснюють прийом та огляд осіб;
- Контроль за веденням спеціального журналу покладається на працівника закладу охорони здоров'я, визначеного наказом керівника цього закладу;
- Аркуші в журналі повинні бути пронумеровані, прошнуровані і скріплені печаткою закладу охорони здоров'я. Записи проводяться розбірливо, повністю, охайно і тільки чорним чорного або синього кольору, виправлення і підчистки записів не допускаються;
- Працівник закладу охорони здоров'я після закінчення огляду постраждалої особи інформує телефоном про це чергову частину органу / підрозділу поліції;
- Журнал зберігається в архіві закладу охорони здоров'я протягом трьох років, після чого знищується комісією;
- Працівники закладів охорони здоров'я на вимогу уповноваженого працівника органу чи підрозділу поліції надають для ознайомлення журнал.

У формі журналу передбачено ведення 11 граф, до яких вносять відповідні відомості.

Метою Порядку є забезпечення повноти 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

<sup>91</sup> Наказ МВС України та МОЗ України від 06.07.2016 № 612/679 «Про порядок 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>92</sup> 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, затверджений наказом МВС України та МОЗ України від 06.07.2016 № 612/679.

і підрозділів поліції для перевірки обставин їх отримання. Але Журнал не належить до медичних документів, які можуть бути використані при судово-медичній експертизі.

Чинне законодавство передбачає госпіталізацію до закладу з надання психіатричної допомоги на прохання особи або за її усвідомленою письмовою згодою, а також у примусовому порядку (стаття 13 Закону України «Про психіатричну допомогу»). Статтею 8 цього Закону встановлено, що поліцейські зобов'язані надавати допомогу медичним працівникам або батькам, чоловікові (дружині) та забезпечувати безпечні умови для доступу до особи та її психіатричного огляду, госпіталізації. Органи внутрішніх справ повинні запобігати неправомірним/загрозливим для третіх осіб діям з боку особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, що загрожують життю і здоров'ю оточуючих та інших осіб.

Поліцейські, здійснюючи відповідно до положень статті 41 Закону України «Про Національну поліцію» поліцейське піклування, мають передавати до відповідного закладу особу, яка має ознаки вираженого психічного розладу і створює реальну небезпеку оточуючим або собі. При цьому, існують ризики застосування поліцейськими насильства і нанесення тілесних ушкоджень особам з психічними розладами під час їх госпіталізації у примусовому порядку. Водночас у Наказі серед суб'єктів

завдання тілесних ушкоджень особі під час її госпіталізації поліцейські не виокремлені як суб'єкти, про дії яких, за потреби, медичні працівники психіатричного закладу також мають повідомляти органам поліції. Більш логічним мало би бути повідомлення щодо дій поліцейських не до органів, не поліції, а до іншого органу забезпечення правопорядку, зокрема — Державного бюро розслідування, у підслідності якого перебувають неправомірні дії поліцейських.

Наказом встановлено вичерпний перелік тілесних ушкоджень, про які повинна невідкладно інформуватись поліція: вогнепальні, колоті, різані, рубані, забиття окремих органів, поранень іншого характеру<sup>93</sup>. Начальники головних управлінь Національної поліції мають організувати проведення щоквартальних звірень записів у відповідних журналах закладів охорони здоров'я<sup>94</sup> та поліції<sup>95</sup>. Така звірка має забезпечити повноту, об'єктивність і ефективність розслідування випадків тілесних ушкоджень кримінального характеру.

Єдиним і основним медичним документом, що заповнюється на кожного хворого, який перебуває на стаціонарному медичному лікуванні та яким надається стаціонарна допомога є «медична картка стаціонарного хворого (форма первинної облікової документації № 003/о)»<sup>96</sup>, в якій лікар приймального відділення стисло вказує, окрім даних анамнезу хвороби та життя, об'єктивний стан хворого<sup>97</sup>.

<sup>93</sup> Підпункт 2 пункту 1, підпункт 2 пункту 4 Наказу МВС України та МОЗ України від 06.07.2016 № 612/679 «Про порядок 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>94</sup> 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, затверджений Наказом.

<sup>95</sup> Журнал єдиного обліку заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, відповідно до Порядку ведення єдиного обліку в органах (підрозділах) поліції заяв і повідомлень про кримінальні правопорушення та інші події, затвердженого Наказом МВС України від 08.02.2019 № 100.

<sup>96</sup> Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 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>97</sup> Пункт 24 Інструкції щодо порядку заповнення форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № \_\_\_\_», затвердженої Наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 110.

Попри це в цьому Наказі не встановлено порядку здійснення тілесного огляду особи та не встановлено обмежень щодо присутності при огляді третіх осіб, зокрема: родичів чи працівників поліції, які

супроводжують хворого для госпіталізації та які також можуть бути суб'єктами завдання тілесних ушкоджень під час проведення огляду.

#### 4.1.2 На етапі перебування особи в закладі з надання психіатричної допомоги

Під час перебування в медичному закладі можуть виникати ситуації, коли пацієнти через свій психічний стан застосовують насильство одне до одного, можуть травмуватися або зазнати насильства від інших осіб — працівників закладу, відвідувачів тощо. До фізичного травмування особи також можуть призвести порушення застосування дозволених прийомів фізичного обмеження, яке має відбуватися згідно з вимогами Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади<sup>98</sup>. Пунктом 11 цих Правил встановлено, що фізичне обмеження застосовується за допомогою ременів для фіксації. Порядок використання таких ременів для фіксації визначається інструкцією до засобу медичного призначення. Слід підкреслити, що будь-яких видів покарання/відповідальності за використання саморобних ременів, що може призвести до травмування, нормативними документами не встановлено.

Крім зазначених недоліків нормативного регулювання застосування фізичних обмежень до осіб, які страждають на роз-

лади психічного здоров'я, існує проблема забезпечення вимог принципу правової визначеності в спільному наказі МОЗ та МВС щодо обліку травм «кримінального характеру»<sup>99</sup>. Цей принцип вимагає, зокрема, ясності юридичних формулювань і термінів, чіткості меж прав і обов'язків керівників закладів охорони здоров'я.

Наказ також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні співробітниками закладу з надання психіатричної допомоги. У разі надходження такого звернення лікар має діяти в загальному порядку й повідомляти про цей факт органу поліції, надаючи при цьому усі установчі дані заявника. Такий порядок не сприяє ефективному розслідуванню фактів спричинення тілесних ушкоджень, а, навпаки, може створювати перешкоди з боку працівників закладів, якщо вони причетні до спричинення тілесних ушкоджень.

Документом, в якому передбачено фіксування тілесних ушкоджень, є медична картка стаціонарного хворого<sup>100</sup>.

---

<sup>98</sup> Наказ МОЗ України 24.03.2016 № 240.

<sup>99</sup> Наказ МВС України та МОЗ України від 06.07.2016 № 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>100</sup> Форма первинної облікової документації № 003/0, затверджена наказом МОЗ України від 14.02.2012 №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».

## 4.2 Практика виявлення та фіксації тілесних ушкоджень у закладах з надання психіатричної допомоги (ЗНПД)

Під час дослідження було відвідано 6 ЗНПД у Житомирській, Кіровоградській, Одеській, Львівській та Херсонській об-

ластях. З метою з'ясування практики виявлення тілесних ушкоджень було опитано 28 пацієнтів зазначених закладів.

### 4.2.1 Опитування пацієнтів

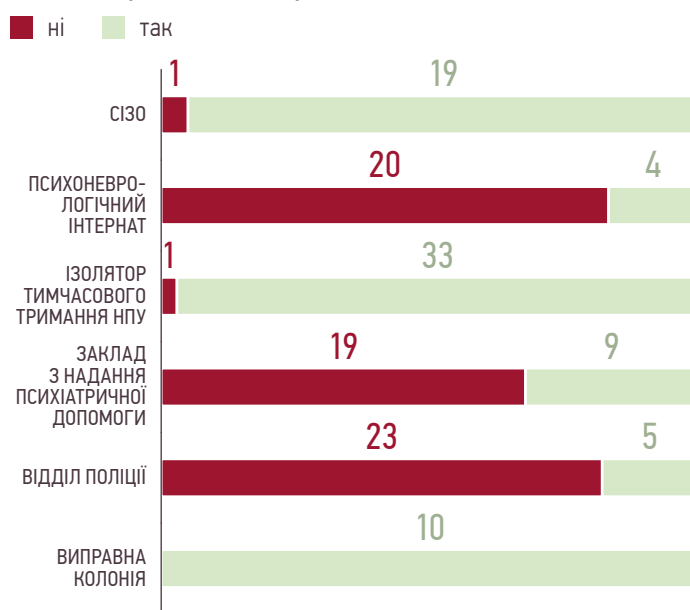
На запитання «Чи опитували Вас по прибуттю до установи на предмет наявності у Вас тілесних ушкоджень?» лише 9 з опитаних відповіли ствердно, 19 заперечили факт опитування. Всі опитувані пацієнтів здійснювали медичні працівники (рис. 29).

При цьому необхідно зауважити, що під час госпіталізації до ЗНПД хворі переважно перебувають у стані загострення психічного захворювання і не завжди правильно можуть оцінити зміст запитання медичного працівника. Деякі респонденти не змогли визначити, хто їх опитував — працівники приймального відділення чи лікуючий лікар під час першого медичного огляду. Також пацієнти не завжди розуміють, чи опитують їх «про фізичне або психічне насильство» щодо них, хоча лікар приймального відділення при формулюванні в медичній картці стаціонарного хворого анамнезу хвороби та життя, об'єктивного стану хворого має з'ясувати ці аспекти<sup>101</sup>. Підкреслимо, зазначені опитування з боку експертів цього дослідження у 2/3 випадках проводили в присутності осіб, які їх супроводжували при госпіталізації. Крім того, двоє з опитаних стверджували, що зверталися з запитаннями не до них безпосередньо, а до осіб, які їх супроводжували, про що можуть свідчити такі заяви:

- « За мене мамка все розповідала, лікар говорив з нею, а не зі мною»
- « А что я мог говорить, если меня полиция привезла...они и говорили»

рис. 29

Чи опитували Вас по прибуттю до установи на предмет наявності у Вас тілесних ушкоджень?



За винятком однієї особи, інші опитані пацієнти стверджували, що при госпіталізації в прийомному відділенні їх тіла оглядають: «Роздягають і миють у санпропускнику, тоді і оглядають». Огляд здійснює медичний персонал, переважно лікарі. Але деякі з опитаних не могли чітко визначити, хто здійснює огляд: «У білому халаті, не знаю хто».

Всі опитані зазначили, що під час перебування в ЗНПД проводили їхній тілесний огляд (рис. 30).

<sup>101</sup> Пункт 24 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 003/0 «Медична карта стаціонарного хворого № \_\_\_\_», затвердженій Наказом МОЗ України 14.02.2012 № 110.

рис. 30

Чи відбувався Ваш тілесний огляд під час перебування в установі?

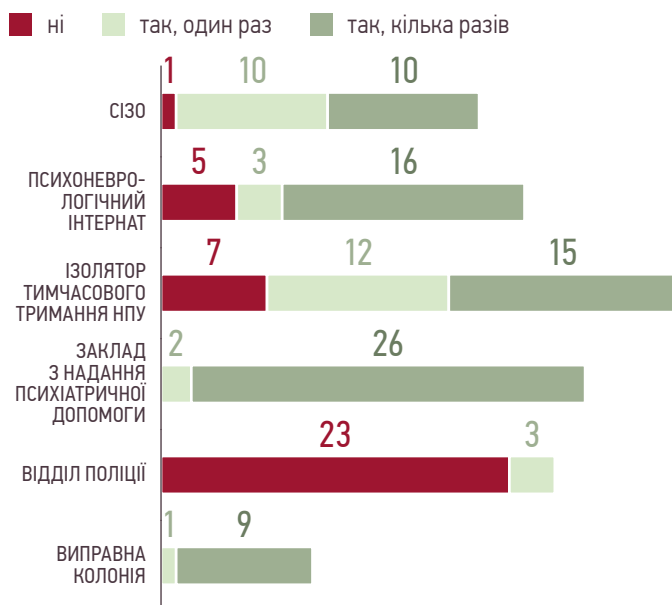
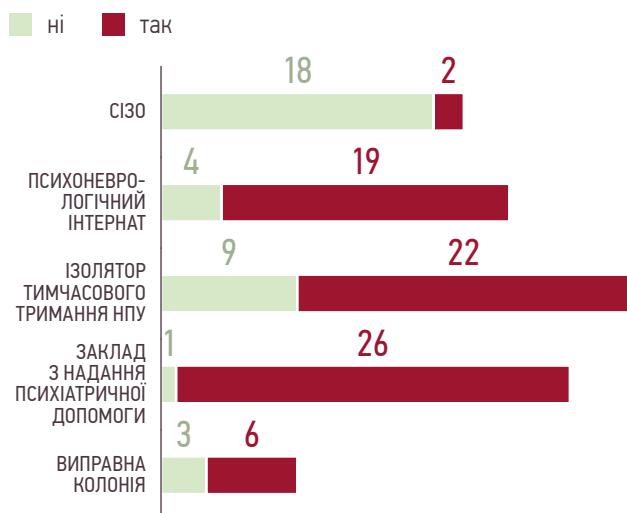


рис. 31

Якщо такий огляд проводився, то чи були присутні при ньому інші особи?



Всі опитані пацієнти говорили, що огляди здійснювалися в присутності інших пацієнтів або персоналу. Статистика опитаних осіб щодо процедури їх огляду така (рис. 31).

З 27 оглянутих осіб лише одна заявила, що її оглядали за відсутності інших осіб. Така практика є неприйнятною, адже вона не забезпечує приватності і безпечних умов для особи, яка могла постраж-

дати від катувань. Троє з 27 тих, які були оглянуті, заявили, що в них були виявлені тілесні ушкодження та їх одразу оглянув лікар. Можливість отримання тілесних ушкоджень під час загострення психічного захворювання або примусової госпіталізації для хворих такої категорії є достатньо високою. І часто саме цим медичний персонал закладу зазвичай пояснює, чому не здійснюється опитування осіб при їх госпіталізації.

Слід зазначити, що через психічний стан або інтелектуальну недостатність не всіх хворих можливо опитати, але всіх можливо оглянути. Під час візиту експертів до КНП «Обласна клінічна психіатрична лікарня» Кіровоградської області виявлено хворого з ознаками тілесних ушкоджень, які не були задокументовані. Зі слів лікаря, тілесні ушкодження виникли внаслідок самоушкодження. Цього хворого не опитали, оскільки він мав важкий ступінь інтелектуальної недостатності та перебував у стані психічного стресу після смерті матері, з якою проживав усе життя. З цих причин його не опитувала і моніторингова група.

Жоден із опитаних медичних працівників не зазначив, що підставою для відмови в повідомленні поліції про виявлення тілесних ушкоджень є інтереси/прохання пацієнта. Практика свідчить, що медичний працівник вирішує це питання самостійно. І переважно керується «тяжкістю» ушкоджень, а також необхідністю захистити себе/заклад від можливих негативних наслідків: «Якщо раптом буде кримінал, щоб нас не звинуватили». Водночас дослідження виявили факти відсутності щоквартальної звірки записів у журналах 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 із записами в журналі єдиного обліку заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події, як це передбачено Інструкцією «Про порядок ведення єдиного обліку в орга-



нах поліції заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події та аналіз їх результатів»<sup>102</sup>.

### На етапі перебування особи в медичній установі

На запитання «Чи застосовувалося до Вас психічне чи фізичне насильство під час перебування в установі?» 11 (40%) з 28 опитаних відповіли ствердно. З них 36% звинуватили в насильстві адміністрацію і медичний персонал установи, 55% — інших пацієнтів. Серед видів насильства, окрім фізичного, називали позбавлення можливості палити та свавільно залишити заклад (рис. 32).

На запитання щодо оскарження застосованих до особи насильницьких дій лише троє скаржились на насильство, решта боялись, що становище погіршиться в результаті оскарження, та не вірили, що їм можуть допомогти, а також вважали, що їм допомога не потрібна (рис. 33).

#### 4.2.2 Опитування персоналу

У межах проведеного дослідження опитані працівники шести ЗНПД, які підтвердили, що тілесний огляд при госпіталізації хворих здійснюється черговим лікарем у приймальному відділенні (рис. 34). Щодо опитування хворих при госпіталізації про наявність тілесних ушкоджень, персонал одного із закладів пояснив, що хворих у збудженому стані лише оглядають, але не опитують. Серед опитаних були: представник адміністрації, чергові лікарі і середній медичний персонал приймального відділення (оскільки огляд здійснюється під час госпіталізації лікарем, то цим пояснюються розбіжності щодо інформації про опитування хворих і ведення відповідної документації лікарем).

рис. 32

Чи застосовувалося до Вас психічне чи фізичне насильство вже під час перебування в установі?

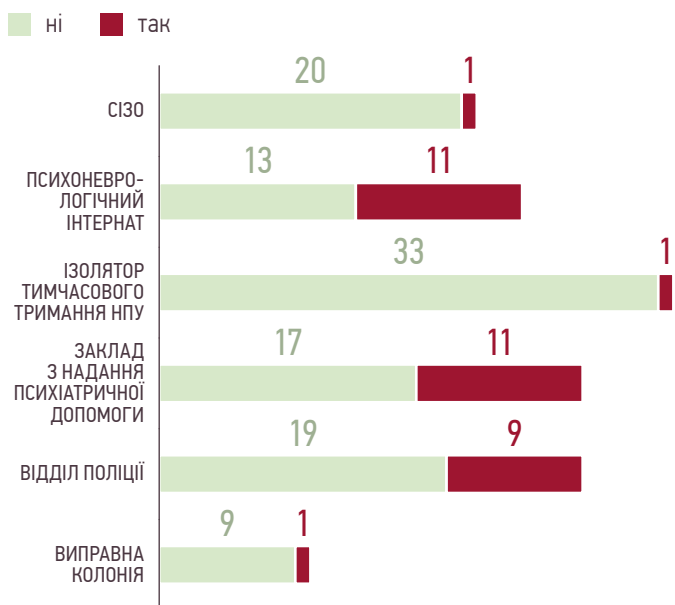
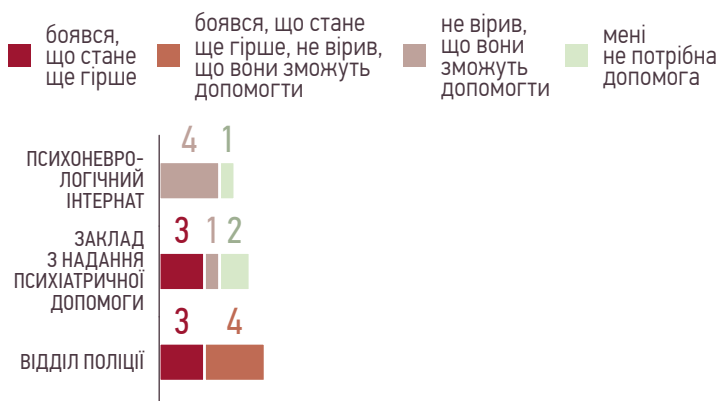


рис. 33

Якщо Ви не подавали скаргу, то з яких причин?



Половина з опитаних повідомили, що в ЗНПД не проводиться опитування госпіталізованих на предмет того, чи не стали вони жертвою фізичного чи психічного насильства. Лише в половині закладів повідомляють поліції в телефонному режимі про виявлені тілесні ушкодження ново-

<sup>102</sup> Пункт 4 Наказу МВС України та МОЗ України від 06.07.2016 № 612/679 «Про порядок 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».

рис. 34

Чи здійснюється в установі тілесний огляд новоприбулих осіб?



рис. 35

Чи здійснюється в установі періодичний огляд осіб на предмет наявності у них тілесних ушкоджень?



прибулої особи. Факт повідомлення фіксується в журналі.

### Під час лікування

Опитані працівники закладів підтвердили, що проводять тілесний огляд пацієнтів під час їхнього перебування в ЗНПД (рис. 35).

Факти виявлення тілесних ушкоджень вносяться як до медичної картки особи (медичної картки стаціонарного хворого), так і до інших журналів, які не передбачені відомчими нормативно-правовими актами (рис. 36).

Медична допомога надається у всіх випадках. Бригада швидкої допомоги викликається лише у разі неможливості надати відповідну медичну допомогу в закладі або за рішенням працівника установи за результатами огляду стану хворого. Інформація про виклик фіксується в спеціальному журналі, що не передбачений нормативними актами. В одному із досліджених закладів проводиться спеціальне розслідування таких фактів, порядок якого визначений адміністрацією цього закладу (рис. 37).

Лише в одному з досліджених закладів ведеться спеціальний облік скарг пацієнтів під час перебування на лікуванні (цей облік запроваджено адміністрацією закладу). Працівник одного з досліджених закладів зазначив, що черговий лікар повідомляє орган розслідування в разі виявлення тілесних ушкоджень у пацієнта.

У закладах існує різна практика обліку фактів тілесних ушкоджень, оскільки законодавством не передбачено спеціальної процедури фіксації випадків травматизму, отриманих під час перебування на лікуванні. Відповідно до чинного законодавства, основним і єдиним документом для такої фіксації є медична картка стаціонарного хворого (форма первинної облікової документації № 003/0), однак для внутрішнього контролю в закладах запроваджуються різні системи обліку.

Найбільш послідовна практика обліку і реагування запроваджена в ЗНПЛ

Херсонської області. У разі виявлення травмування/отримання тілесних ушкоджень у закладі інформація фіксується в медичній картці стаціонарного хворого і заноситься до журналу чергового лікаря, який передається головному лікарю. Черговий лікар також подає рапорт з трьома пояснювальними записками працівників відділення, що перебували на зміні. Головний лікар розглядає подані документи, ухвалює рішення про інформування поліції та/або видає розпорядження про призначення комісії для службового розслідування. Ця комісія вивчає обставини і подає акт службового розслідування головному лікареві. Далі видається наказ щодо вжиття заходів реагування. Це може бути стягнення, обговорення на виробничих зборах співробітників відділення тощо. Матеріали комісії (рапорт чергового лікаря, пояснювальні, акт комісії, протокол виробничої наради співробітників відділення, акт службового розслідування, розпорядження по лікарні) зберігаються в окремій папці в адміністрації лікарні (зразки зазначених документів наведені в Додатку №... до цього Звіту).

В одному з обстежених закладів з початку 2019 року зафіксовано 20 випадків травмування пацієнтів. На кожного з них зберігаються відповідні документи в головного лікаря. За потреби викликається бригада швидкої медичної допомоги, що не фіксується. Вважається достатнім те, що вони реєструються станцією (центром) екстреної (швидкої) медичної допомоги. З цієї ж причини не документуються факти виклику поліції в разі виявлення травм кримінального характеру під час перебування на лікуванні. Рішення про виклик поліції у денний час приймає головний лікар, у разі його відсутності — черговий лікар.

Але здебільшого про тілесні ушкодження, які отримані під час лікування в ЗНПД, органи поліції не повідомляють, оскільки завжди можна пояснити їх походження необережним поведінням, станом психічного здоров'я тощо.

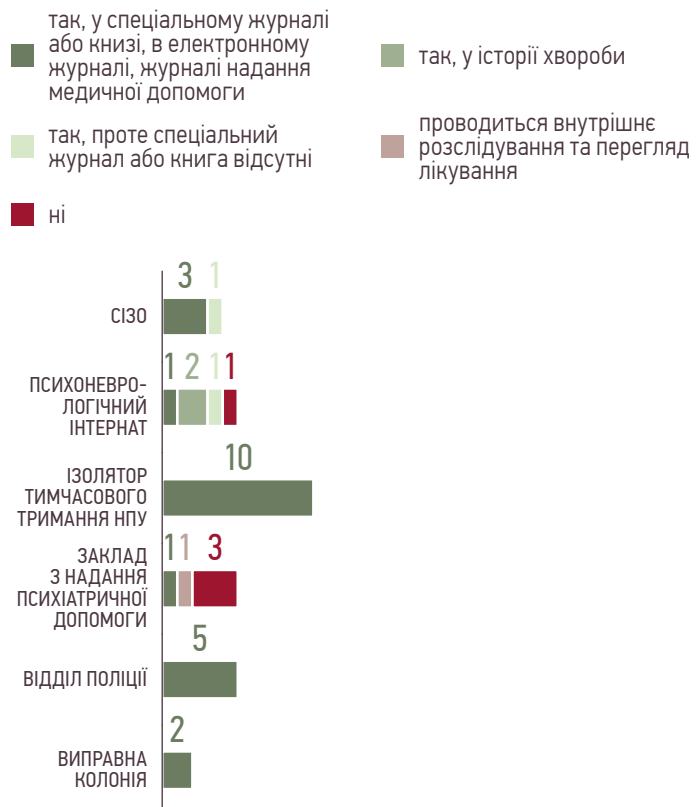
рис. 36

Якщо так, яким саме чином?



рис. 37

Чи фіксується інформація про надання медичної допомоги або виклик швидкої?



#### 4.2.3 Фокус-група

У межах дослідження було проведено фокус-групу з працівниками державної установи «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України», з лікарями-психіатрами та правозахисниками у сфері психічного здоров'я (всього 5 учасників).

#### Інформація фокус-групи щодо етапу госпіталізації

Під час доставлення пацієнта до медичного закладу його оглядає лікар-психіатр приймального відділення або черговий лікар (у святкові, вихідні та нічний час). Якщо виявляються тілесні ушкодження, то лікар фіксує цю інформацію у Журналі 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. Лікар вирішує, чи повідомляти поліцію. Інформація також фіксується в медичній картці стаціонарного хворого. Згідно зі статтею 41 Закону України «Про Національну поліцію», поліція надає допомогу при примусовій госпіталізації, про що свідчать відповіді учасників фокус-групи:

- «*Може поліція з медичним персоналом привозити хворого у більшості випадків — коли примусова госпіталізація. І часто їх привозять в наручниках. Від наручників залишаються сліди, але ніхто ніколи не описує, що залишилися сліди від наручників. За Законом «Про психіатричну допомогу», наручники не можуть використовуватися, а «Про поліцію» — можливо і кайданки, але коли чиниться спротив. Я бачив коли одного хворого привезли в наручниках в УАЗіку з району. І навіть можуть трохи «погамселити», але це ніде не пишеться»*
- «*Якщо поліція доставляє, то такі дані не обов'язково заносяться до журна-*

*лу. Зокрема, доставлений у кайданках. З поліцією краще дружити, в іншому разі більше не прийдуть на допомогу»*

- «*Ми неодноразово попереджували поліцію, що не будемо приймати хворого, якщо він буде у наручниках. Але практика не змінюється»*

Різні думки висловили медичні працівники і правозахисники щодо опитування осіб про вчинене насильство та тілесний огляд:

- «*Як правило, прямо таких запитань (про насильство) не ставлять. Опитувальників таких немає. Але опосередковано лікар з'ясовує ці моменти»*
- «*Якщо виявляється, що в житті були, наприклад, конфлікти в сім'ї, хворий каже, що його били, то все одно не повідомляється про це в поліцію. Немає такої норми, як при виявленні насильства над дітьми, що відразу передається інформація відповідним органам. Фотофіксація виявлених тілесних ушкоджень також не проводиться»*
- «*Мій досвід відвідування психіатричних закладів — огляд хворого не завжди проводиться. Тобто якщо немає виражених ознак травм або скарг хворого, родичів — тілесний огляд може не проводитися»*

Фактично всі учасники фокус-групи визнали, що проводиться тілесний огляд у присутності осіб, які супроводжують хворого під час госпіталізації:

- «*Інколи поліція супроводжує хворих, які є небезпечними для оточуючих. Тоді поліція присутня і при огляді такого хворого у приймальному відділенні. Це є захистом для персоналу»*

Окремих затверджених форм документації для обліку скарг новоприбулих у ЗНПД немає:

- «*Все заноситься до медичної картки стаціонарного хворого. Але там рідко можна знайти скарги хворого при поступленні або взагалі якісь скарги»*

За твердженням учасників фокус-групи, хоча спільний Наказ МОЗ і МВС передбачає обов'язковість обліку і інформування органів поліції про всі випадки виявлення тілесних ушкоджень, практично вирішує лікар (адміністратор), в яких випадках це робити:

- « Фіксація тілесних ушкоджень має бути у всіх випадках. Але тут має бути активна позиція лікаря. Він повинен пояснити хворому права: що буде, якщо повідомити поліцію, і його право відмовитися від інформування поліції про тілесні ушкодження. Треба запитати, отримати дозвіл хворого на повідомлення поліції. Так забезпечується право пацієнта, відповідно до Стамбульського протоколу. Звичайно, практика інша. Лікар приймає рішення, чи повідомляти поліцію, які ушкодження мають кримінальний характер. Як правило, це суб'єктивне рішення лікаря»
- « У психлікарнях фактично не здійснюється фіксація [випадків отримання пацієнтами тілесних ушкоджень]. Є лише, коли поступає пацієнт, на приймальному покої обов'язкова процедура зважування. Медбрат просить показати руки-ноги. Колись я привів брата, і мене питали «що це за синці», а то були залишки діатезу (алергії), його не хотіли відразу брати, але я пояснив, що це алергія. Це вноситься в описовий лист історії хвороби [медичної картки стаціонарного хворого]. Якщо синці, то фактично лише якщо пацієнт скаржитися — викликають поліцію. Але частіше пацієнти цього не роблять»

### На етапі перебування на лікуванні у ЗНПД

Учасники констатували, що ніяких спеціальних журналів, де мали би фіксуватись тілесні ушкодження пацієнтів, чинним законодавством не передбачено. Наразі фіксація тілесних ушкоджень, яка потім може використовуватись для судово-медичної експертизи, здійснюється лише в медичній картці стаціонарного хворого.

Але у відділеннях запроваджено ведення різних форм журналів, де можуть робити записи про такі ушкодження і форма яких не встановлена жодним НПА. При цьому правоохоронні органи не інформуються:

- « Записи робляться в історії хвороби [медичній картці стаціонарного хворого]. А також у журналі передачі зміни [нормативно не передбачено]. Але поліція не викликається, якщо лікар не виявив ознак очевидного кримінального характеру ушкодження. Вважається, що травмування виникає через особливості психічного стану хворих»

При виявленні тілесних ушкоджень під час перебування хворого в ЗНПД приписи відповідного спільного Наказу МВС і МОЗ не застосовуються. На думку учасників, це загальна практика, коли приписи цього Наказу використовують лише при госпіталізації особи:

- « Хоча у Наказі йдеться про «доставлення» і «звернення», і «звернення» можливо трактувати як звернення хворого під час лікування, але тому, що у формулюванні «звернення» передує «доставленню», то і трактується на практиці лікарями як звернення до закладу (при поступленні) у зв'язку із тілесними ушкодженнями, а не звернення до лікаря щодо тілесних ушкоджень, які отримані під час лікування. Така практика. Якщо отримані тілесні ушкодження під час лікування, то вони заносяться в медичну картку стаціонарного хворого»
- « Бажано, щоб було чітке визначення «тілесних ушкоджень кримінального характеру», бо в спільному Наказі є перелік, але перераховані не всі: рвані, укушені, відстиснення, переломи, травми кінцівок та інших органів тощо»

Існує вірогідність отримання хворим тілесних ушкоджень при застосуванні фізичного обмеження через відсутність у ЗНПД (за окремими винятками) сертифікованих ременів фіксації. Застосування фізичної фіксації пацієнтів часто відбувається в нічний час, коли в закладі на всі

відділення залишається один черговий лікар і фактично процедуру здійснює середній і молодший медичний персонал, який не має достатньої підготовки, що також інколи призводить до травмування пацієнта:

« Хворого в агресивному стані в психлікарні фіксують. Не використовують сертифікованих засобів фіксації (бо їх немає) чи недостатньо досвіду — але при самій фіксації пацієнт травмується. В Одеській психлікарні були виявлені в пацієнта синці на руках, що було наслідком фіксації»

За твердженням учасників, у ЗНПД систематично проводиться тілесний огляд хворих. Лікарі стверджували, що під час періодичних оглядів вони здійснюють і тілесний огляд, а середній або молодший медперсонал оглядає пацієнтів під час гігієнічних процедур:

« Лікар має оглядати, використовується практика огляду «банні дні». Там, де є система — це спрацьовує. Якщо виявляють травмованих — вживають заходів»

Учасники підтвердили, що відсутня унормована система виявлення і повідомлення про виявлені тілесні ушкодження під час перебування пацієнта в ЗНПД:

« Записи робить лікар в історії хвороби [медичній картці стаціонарного хворого]. Є ще журнали чергового лікаря, журнали сестринського спостереження, передачі зміни — різні форми, але вони не передбачені нормативно»

« У більшості випадків сутички і бійки між пацієнтами ніде не фіксуються, усно передаються із зміни до зміни. Якщо якісь серйозні ушкодження, лише тоді повідомляється поліції»

Виклики бригади швидкої допомоги не здійснюються у всіх випадках виявлення тілесних ушкоджень. Учасники погодилися, що такий виклик робиться, коли медичну допомогу силами працівників закладу пацієнтові надати неможливо. Рі-

шення про виклик бригади швидкої медичної допомоги приймає черговий лікар:

« Швидка допомога викликається в крайніх випадках. Виклик швидкої для відділення — ЧП. Тому обходяться власними силами»

« Як правило, обходяться самі. Фактично беруть на себе зайві функції. Поки їм подзвониш, поки приймуть рішення, чи прийдуть. Швидка не хоче приїжджати до психлікарні — тому ми самі»

Учасники фокус-групи були одностайні щодо необхідності унормування порядку обліку тілесних ушкоджень і інформування поліції:

« Наприклад, хвора впала, у неї обширна гематома — великий синець. Коли відвідали її родичі — почалися претензії до персоналу, який ні в чому не винний. Якби була чітка процедура, це захищало б і медперсонал. І записи в журналах передачі зміни ніякого значення для правоохоронних органів не мають, бо ці журнали більше для внутрішнього використання: приходить зміна і знає що було, на кого звернути увагу, що пояснити родичам. І в цьому випадку також було би добре мати чітку процедуру, що робити відносно повідомлення в правоохоронні органи. Тобто Наказ [Наказ МОЗ України в МВС України від 06.07.2016 № 612/679] стосується повідомлення при госпіталізації, при зверненні, але алгоритму дій при виявленні таких випадків під час лікування, знаходження у відділенні немає»

« Є випадки, коли пацієнти б'ються, а потім на персонал наговорюють. Був випадок, коли один пацієнт крав (у нього була фобія), його спіймали і побили самі пацієнти, а він родичам сказав, що побив конкретний працівник»

« Буває, що персонал створює активну групу, використовує пацієнтів для підтримання дисципліни, для виховних цілей. У лікарні, якщо є декілька осіб, які прийшли з інтернату, вони-то групуються і захищають себе...»

## 4.3 Аналіз медичної документації

### 4.3.1 На етапі поміщення до ЗНПД

При госпіталізації хворого виявлені тілесні ушкодження записуються лікарем приймального відділення в медичній картці стаціонарного хворого (док. 11). Єдиним документом, де здійснюється фіксація тілесних ушкоджень пацієнта під час перебування в ЗНПД, є медична картка стаціонарного хворого (форма первинної облікової документації № 003/о).

У всіх відвіданих у межах дослідження закладах були в наявності Журнали обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру, але лише у двох ЗНПД їхня форма і порядок ведення відповідали встановленій формі. У решті закладів облік вівся, відповідно до Наказу МВС України і МОЗ України<sup>103</sup>, який втратив чинність ще в 2016 році. В одному із закладів такий журнал розпочато ще у 1993 році. Останній запис у ньому здійснено сім років тому, попередній — ще на дев'ять років раніше (Див. Додаток №...). Лише в одному з таких журналів, які велися у відвіданих ЗНПД, були записи за поточний рік.

Крім того, в приймальному відділенні ЗНПД ведуться Журнали обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації (форма первинної облікової документації № 001/о)<sup>104</sup>. Як встановлено, якщо до них заноситься інформація про випадки відмови в госпіталізації через наявність тілесних ушкоджень, то про ці випадки не повідомляються органи поліції і не заноситься інформація до Журналу 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 і підрозділів поліції. Це свідчить, що облік звернень або виявлення тілесних ушкоджень кримінального характеру ведеться формально.

Не ведеться окремих облік отримання доставленими особами тілесних ушкоджень від працівників поліції. При цьому виявлені непоодинокі випадки доставлення поліцією хворих до закладів з відповідними записами в медичних картках стаціонарного хворого: «Доставлений у супроводі поліції». Лише в одному із закладів були записи в журналі у графах «Дата, час і хто з медичних працівників повідомив до міліції» і «Прізвище чергового МРВВС, який отримав повідомлення» (журнал старого зразку), які свідчили про повідомлення міліцію/поліцію про тілесні ушкодження тих пацієнтів, які були доставлені у супроводі їх працівників (док. 12).

Відповідно до міжнародних стандартів, якщо новоприбулий пацієнт у закладі охорони психічного здоров'я скаржиться на неналежне поводження з боку тих, хто його супроводжував до установи (наприклад, поліції), його необхідно розпитати щодо цього. Якщо наявні видимі сліди насильства, слід провести ретельний медичний огляд і сфотографувати ушкодження. Медичне обстеження треба проводити з дотриманням умов суворої конфіденційності. Отриману інформацію, об'єктивні медичні висновки та висновки лікаря слід ретельно задокументувати в медичній картці пацієнта.

<sup>103</sup> Наказ МВС України і МОЗ України від 10.05.93 № 307/105 «Про порядок обліку випадків звернення до закладів охорони здоров'я і міськрайлінорганів внутрішніх справ громадян з тілесними ушкодженнями кримінального характеру».

<sup>104</sup> Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 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».





7 грудня

Ім'я потерпілого, дата народження	Обставини вчинення	Прізвище, ім'я особи, яка на даний момент виконує обов'язки слідчого	Дата, час і хто з медичних працівників повідомив до міліції	Прізвище чергового МРВВС, який отримав повідомлення	Характер та зміст повідомлення	Судова, слідча документація
Сидоренко 40	Поліція нарядом в місті		Майор Д. Д.	Малышевский Р. В. & Германов А. В.	Отсутствует нарядом на входе пеленание техник конвоя	Ботг.
Сидоренко Д. Король 31, 08 1960	исполнение у МТКБ	исполнение сборщиком с. Копейка	Медсестра М. А. Озкая	Т. 102, ген. врач	Применение резиновых палочек	Ботг.
Сидоренко Сидоренко Д. Король 30 08 1965	исполнение у МТКБ		Медсестра Е. В. 15 07	Жаировский Р. В.	Телесные наказания и т.д.	Ботг.

док. 12

Записи в журналі у графах «Дата, час і хто з медичних працівників повідомив до міліції» і «Прізвище чергового МРВВС, який отримав повідомлення»



док. 13

Журнал 103

ента, а за наявності тілесних ушкоджень їх слід вказати на схемі тіла. Потрібно надати необхідне лікування/підтримку та поінформувати відповідні органи<sup>105</sup>.

### Інші форми документації

У відвіданих ЗНПД виявлено ведення документації, яка не передбачена нормативно-правовими актами. При цьому в них є записи, в яких міститься інформація про тілесні ушкодження пацієнтів. Зокрема, «Журнал 103» (док. 13), «Журнал надання невідкладної медичної допомоги» — для обліку викликів бригад швидкої допомоги (були у двох закладах).

Також в одному із закладів ведеться Журнал чергового лікаря, де записується основна інформація: кількість осіб у відділеннях, госпіталізованих, виписаних, померлих. У ньому є записи про травмуван-

ня, надзвичайні ситуації тощо. У такому журналі виявлені записи про тілесні ушкодження хворого, але жодних нотатків у його медичній картці немає (док. 14).

Лікарі роблять записи про стан здоров'я та медичне лікування хворого, зокрема в разі отримання ним тілесних ушкоджень. Крім того, в закладах ведуться різні журнали, такі як «Журнал передачі зміни», «Журнал чергового лікаря», «Журнал травматизму», «Журнал нагляду за хворими» та інші, де здійснюються записи про тілесні ушкодження. Ведення цієї документації не унормоване законодавством і не матиме ніякого значення при можливих розслідуваннях (док. 15).

У ході дослідження не зафіксовано жодного запису в медичній документації щодо виявлення у хворих тілесних ушкоджень, які завдані внаслідок дій персоналу ЗНПД.

#### 4.3.2 Під час використання засобів фіксації

Здебільшого у відділеннях журнали реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, не ведуться<sup>106</sup>. У деяких ЗНПД у журналах записів немає взагалі, в деяких не було таких журналів.

У 2017 році делегація КЗК відвідала психіатричні лікарні України та в Доповіді за результатами візиту надала такі рекомендації:

«вдосконалити фіксацію і моніторинг застосування фізичних обмежень, причому всі випадки мають фіксуватися в деталізованій, стандартизованій формі. Крім того, пацієнтів ніколи не слід стримувати на очах інших пацієнтів. Кожна психіатрична установа повинна мати всебічну, ретельно розроблену політику щодо стриманості. Участь і підтримка як персоналу, так і керівництва у розробці політики є важливою»

<sup>105</sup> К. М'ю, М. Гнатівський. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України: порадник спеціалістів, що базується на стандартах прав людини. С.17.

<sup>106</sup> Наказ МОЗ України від 24.03.2016 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації».

#### 4.4 Висновки до розділу

1. Проведене дослідження надає підстави для висновку, що в ЗНПД існує практика, коли випадки отримання пацієнтами тілесних ушкоджень не фіксуються в медичній документації. У медичній документації під час опису тілесних ушкоджень вживають неправильні терміни: «забої», «гематоми» замість «синців» тощо. Це свідчить про недостатній рівень підготовки медичних працівників щодо дослідження тілесних ушкоджень.
2. Немає єдиного порядку проведення тілесного огляду під час госпіталізації та перебування в ЗНПД. Практика проведення огляду хворих під час госпіталізації в присутності супроводжуючих осіб пояснюється прагненням захисту персоналу від необґрунтованих скарг. Однак це обмежує право пацієнтів на конфіденційну скаргу, зокрема й щодо тілесних ушкоджень, завданих супроводжуючими чи іншими особами.
3. Немає нормативного зобов'язання лікарів оцінювати відповідність характеру тілесних ушкоджень поясненню причин їх виникнення особою, у якої вони виявлені, що є підставами для прийняття рішення лікарями не повідомляти про них органи поліції на підставі пояснень потерпілого про причини їх виникнення як необережність, самоушкодження тощо. Також не враховується думка особи, у якої виявлені тілесні ушкодження щодо повідомлення органам поліції. Така практика не відповідає вимогам Стамбульського протоколу щодо розслідування всіх фактів можливого катування.
4. Наказ МВС України та МОЗ України про облік звернень<sup>107</sup> не узгоджений з вимогами чинного законодавства, зокрема щодо інформування про факти тілесних ушкоджень «кримінального характеру», які виникли внаслідок насильства працівника поліції. Таке інформування здійснюється в загальному порядку до органів поліції, тоді як їх розслідування віднесене до компетенції Державного бюро розслідування. Не проводяться щоквартальні звірки записів у журналах ЗНПД та поліції щодо громадян, які звернулися із травмами кримінального характеру, як це передбачено Наказом.
5. Внутрішні накази МОЗ України не передбачають окремого порядку та правил фіксації заяв про порушення прав пацієнтів з боку співробітників закладів, а також правового механізму захисту їхніх прав. Це є підґрунтям для можливих зловживань з боку медичного персоналу. Немає також опитувальників для пацієнтів. Застосування фізичного обмеження здійснюється з порушенням національних і міжнародних стандартів у частині відсутності відповідного документування таких фактів.

#### 4.5 Рекомендації

1. Унормувати порядок проведення тілесного огляду під час госпіталізації та перебування в ЗНПД, зокрема встановити чіткі межі втручання

<sup>107</sup> Наказ МВС України та МОЗ України від 06.07.2016 № 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».

Приймальне відділення

ЖУРНАЛ  
чергового лікаря

Розпочато 24 листопада 2019 р.

Закінчено «    »

Дата і часи початку дежурств 15.09.2019, 8<sup>00</sup>-17<sup>00</sup>  
Фамілія, ім'я, отчество врача [REDACTED]

Поступило больних всего 1 Из них:  
в 1 отд. \_\_\_\_\_ во 2 отд. \_\_\_\_\_ в 3 отд. 1 в 4 отд. \_\_\_\_\_  
в 5 отд. \_\_\_\_\_ в 6 отд. \_\_\_\_\_ в 7 отд. \_\_\_\_\_ в 8 отд. \_\_\_\_\_  
в 9 отд. \_\_\_\_\_ в 10 отд. \_\_\_\_\_ в 11 отд. \_\_\_\_\_ в 12 отд. \_\_\_\_\_  
в 14 отд. \_\_\_\_\_ в 16 отд. \_\_\_\_\_ в 17 отд. \_\_\_\_\_ в 18 отд. \_\_\_\_\_  
Из поступивших больных признаны социально опасными \_\_\_\_\_

Количество отказов от госпитализации \_\_\_\_\_  
Дефекты направления на приемный покой подчеркнуть вид дефекта, занести по следующим графам с указанием ф., и., о. больного и района откуда явился \_\_\_\_\_  
Учреждение, направившее больного \_\_\_\_\_  
Ф., и., о. врача, направившего больного \_\_\_\_\_  
а) нет показаний для направления \_\_\_\_\_  
б) нуждается в другом виде помощи \_\_\_\_\_  
в) неправильный диагноз (указать) \_\_\_\_\_  
г) прочие дефекты направления (указать) \_\_\_\_\_

20.16 29 А [REDACTED] 870. - в травмпункт (переносит травму левой ноги)

Обход проведен с В. Шевченко по Дежурств часов.  
а) больные с повышенной температурой \_\_\_\_\_ в отд. \_\_\_\_\_  
б) с поносом \_\_\_\_\_ в отделении \_\_\_\_\_  
в) в эпилептическом статусе в отделении \_\_\_\_\_  
г) в тяжелом соматическом состоянии \_\_\_\_\_ в отделении \_\_\_\_\_  
д) несчастные случаи \_\_\_\_\_ в отд. \_\_\_\_\_  
е) прочие замечания в отд. \_\_\_\_\_  
ж) замечания дежурного врача \_\_\_\_\_

Работа хозяйственных служб удов.

**ЖУРНАЛ**  
нагляду за хворими та щоденні оперативні наради

СТАЦИОНАРНИЙ ЖУРНАЛ  
НАГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ

Возбуждение	От	До	Время	Меры купирования, возбуждения	Агрессивные действия, порча белья, битье стекол и др.
<p>Дань: Не [redacted] М - неослаблений, казавши на зривається передом, під час тихого часу відби з парани, жидка та вна з носа тина жов - яка зупинилась зупинилась хв. тримаючи, жовсо, на носі жовсо парани А от 115/100/60 - мармуровий, жовсо мруваня приймає жовсо та від каміради на зривається від нервовому, посидат сфером та жовсоєваді ретрабодю.</p> <p>Ж [redacted] - прийнятий в ліжку. Снар-мистки та біли в носі та жовсоєваді бач</p>					

Одказ от пищи и искусственное кормление	Желудочно-кишечные расстройства	Сна	Температура	Частота пульса	Частота дыхания	Артериальное давление	Диаметр зрачка	Дном
						100/60		

Свидания с кем	Прогулки	Не спали	От	До	Время
Все пациенты	Все пациенты	Не спали	[redacted]	[redacted]	коридорно

- в права пацієнтів, а також права, обов'язки та відповідальність медперсоналу, механізм захисту прав пацієнтів від зловживання правом чи свавілля медперсоналу, поліції та інших осіб.
2. Унормувати правила та процедури фіксації фактів з урахуванням медичної оцінки відповідності пояснень постраждалої особи характеру ушкоджень та позиції постраждалої особи щодо повідомлення органів поліції з метою унеможливлення прийняття рішення про відмову від інформування органів поліції.
  3. Узгодити єдину процедуру повідомлення про тілесні ушкодження під час госпіталізації і перебування пацієнта в ЗНПД незалежним органам розслідування, враховуючи, що такі ушкодження можуть завдати співробітники закладу або поліцейські, які супроводжують під час госпіталізації.
  4. Передбачити єдиний порядок опитування і фіксації (з використанням фотофіксації та схем тіла) результатів виявлення фактів насильства над хворими та заходів відновлення і захисту порушених їх прав.
  5. Забезпечити систему перепідготовки лікарів із методики дослідження тілесних ушкоджень.
  6. Переглянути правила застосування фізичного обмеження осіб у закладах з надання психіатричної допомоги, відповідно до міжнародних стандартів, зокрема заборони застосування фізичного обмеження присутності інших пацієнтів, унеможливлення фіксації без сертифікованих ременів фіксації; встановити чіткі межі прав і обов'язків медперсоналу і повідомлення про можливі випадки нанесення тілесних ушкоджень при застосуванні фізичного обмеження.

## розділ 5

# ФІКСАЦІЯ КАТУВАНЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ МІНІСТЕРСТВУ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

### 5.1 Аналіз законодавства

Відповідно до статті 1 Закону України «Про психіатричну допомогу», стаціонарна психіатрична допомога — психіатрична допомога, що охоплює обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, і надається в стаціонарних умовах понад 24 години підряд. Наразі на виконання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» МОЗ України розробляється стандарт надання стаціонарної психіатричної допо-

моги і вимоги до медичних послуг у стаціонарних умовах<sup>108</sup>.

Для врегулювання питання ліцензування медичної практики в закладах системи соціального захисту населення у 2018 році Наказом МОЗ<sup>109</sup> внесено зміни до Переліку закладів охорони здоров'я: його доповнено установами і закладами системи соціального захисту населення. Згідно з пунктом 7 Типового положення про психоневрологічні інтернати (ПНІ), стаціонарне лікування підопічним гарантоване на базі закладів охорони здоров'я. При наданні стаціонарної медичної допомоги має бути забезпечено цілодобовий нагляд лікаря, що в умовах ПНІ неможливо.

<sup>108</sup> <https://nszu.gov.ua/likar-2020>

<sup>109</sup> Наказ МОЗ України від 16.05.2018 №933 «Про внесення змін до Переліку закладів охорони здоров'я».

108



Якщо ПНІ отримав ліцензію на господарську діяльність з медичної практики, його діяльність повинна здійснюватися на підставі законодавства в сфері охорони здоров'я<sup>110</sup>. ПНІ, які отримали ліцензії на господарську діяльність з медичної практики, можуть надавати амбулаторну допомогу. Медична допомога в інтернаті може надаватися в разі<sup>111</sup>:

- Проведення господарської діяльності з медичної практики;
- Укладення договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками.

У разі укладення ПНІ договору із закладом охорони згідно з пунктом 23 Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №\_\_\_», затвердженої Наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 110, медична картка амбулаторного хворого повинна зберігатися в реєстратурі амбулаторно-поліклінічного закладу. До медичної карти амбулаторного хворого<sup>112</sup> заносяться звернення пацієнта по допомогу, скарги хворого, його об'єктивні дані, перебіг хвороби, огляд відповідними спеціалістами тощо.

Відповідно фіксація виявлених тілесних ушкоджень має здійснюватися в медичній картці амбулаторного хворого (форма первинної облікової документації

№ 025/о)<sup>113</sup>. Зазначимо, що характер захворювання підопічних є вагомою підставою віднесення їх до групи ризику щодо можливого травмування й отримання тілесних ушкоджень. Крім того, лікар-куратор у «Щоденнику» зазначає дані щодо скарг хворого, вказує його об'єктивні дані, перебіг хвороби, записує діагноз, призначення, проставляє дату запису та засвідчує підписом<sup>114</sup>.

За умови перебування особи у ПНІ не можна застосовувати фізичні обмеження для підопічних. Згідно з Правилами застосування фізичного обмеження<sup>115</sup> та форм первинної облікової документації<sup>116</sup>, фізичне обмеження та (або) ізоляція застосовуються лише в разі надання стаціонарної медичної допомоги в державних та комунальних психіатричних закладах охорони здоров'я. Водночас віддаленість ПНІ від медичних закладів з надання психіатричної допомоги обумовлює необхідність застосування для осіб, які перебувають у ПНІ, цих заходів фізичного обмеження. На стадії перебування особи у ПНІ нормативно не врегульовані процедури фіксації застосування фізичних заходів обмеження та повідомлення органам поліції про виявлені при цьому тілесні ушкодження підопічних. Водночас відсутність нормативного регулювання таких заходів створює додаткові ризики отримання тілесних ушкоджень при їх застосуванні.

<sup>110</sup> Стаття 17 Основ законодавства України про охорону здоров'я і статті 6 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності».

<sup>111</sup> Пункт 14 Типового положення про психоневрологічний інтернат, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957.

<sup>112</sup> Форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №\_\_\_», затверджена Наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 110.

<sup>113</sup> Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 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>114</sup> Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №\_\_\_», затверджена Наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 110.

<sup>115</sup> Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затверджені Наказом МОЗ України від 24.03.2016 №240.

<sup>116</sup> Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №\_\_\_», затверджена Наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 110.



## 5.2 Практика виявлення та фіксації тілесних ушкоджень у психоневрологічних інтернатах (ПНІ)

Під час дослідження було відвідано 7 ПНІ в Черкаській, Київській, Львівській та Херсонській областях. У відвіданих закладах соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, було опитано 24 особи. Лише 4 з них змогли позитивно відповісти на запитання «Чи опитували Вас по прибуттю до установи на предмет наявності у Вас тілесних ушкоджень?» (рис. 38).

Лише один з опитуваних зазначив, що його не оглядали під час поміщення до ПНІ, решту опитаних оглядали медичні працівники: лікарі або медичні сестри. На запитання щодо присутності при тілесному огляді сторонніх осіб були отримані такі відповіді (рис. 39)

З 23 підопічних, яких оглядали, лише огляд чотирьох відбувався без присутності інших осіб.

На запитання «Чи застосовувалося до Вас психічне чи фізичне насильство під час перебування в установі?» 11 із 28 хворих відповіли ствердно (рис. 40).

Троє опитаних осіб повідомили про застосування до них насильницьких дій з боку адміністрації і персоналу закладу, і вони вважали, що їх утримують примусово та обмежують у можливості виходити за територію ПНІ, не дозволяють вдень перебувати в кімнатах. Було також отримано 7 повідомлень про фізичне насильство з боку співмешканців інтернату. Причинами того, що вони не подають скарги, здебільшого є зневіра в тому, що їм буде надана відповідна допомога.

На запитання «З боку кого застосовувались насильницькі дії?» було отримано такі відповіді (рис. 41).

На запитання щодо проведення тілесного огляду були отримані такі відповіді (рис. 42).

П'ятеро мешканців ПНІ з числа опитаних повідомили, що їх не оглядали під час проживання в ПНІ, а ще п'ятеро за-

рис. 38

Чи опитували Вас по прибуттю до установи на предмет наявності у Вас тілесних ушкоджень?

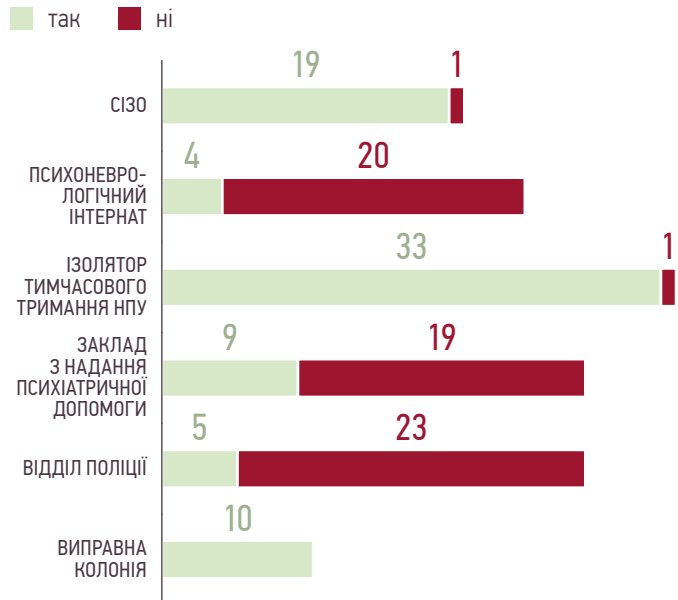


рис. 39

Якщо такий огляд проводився, то чи були присутні при ньому інші особи?



значили, що огляд лікарем відбувався без присутності інших осіб (рис. 43).

рис. 40

Чи застосовувалося до Вас психічне чи фізичне насильство вже під час перебування в установі?



рис. 42

Чи відбувався Ваш тілесний огляд під час перебування в установі?

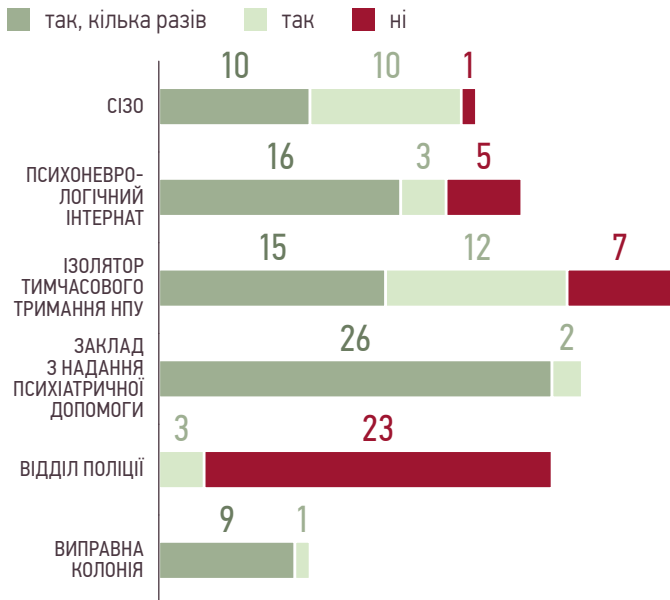


рис. 41

Якщо так, то ким саме?

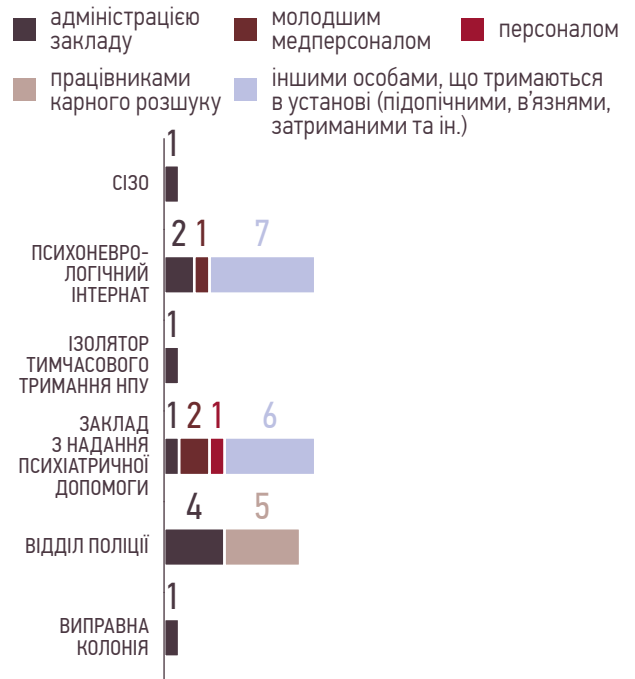


рис. 43

Якщо такий огляд проводився, то чи були присутні на ньому інші особи?



### 5.2.1 Аналіз опитування персоналу

У межах дослідження опитано працівників семи ПНІ. У п'яти установах встановлено, що пацієнтів не опитують щодо проявів можливого насильства до них під час

доставлення до закладу (рис. 44). Опитані працівники пояснили, що пацієнти при поступленні до них не йдуть на контакт, оскільки важко сприймають зміну умов

рис. 44

Чи здійснювався в установі тілесний огляд новоприбулих осіб?



рис. 45

Чи здійснюється в установі періодичний огляд осіб на предмет наявності у них тілесних ушкоджень?

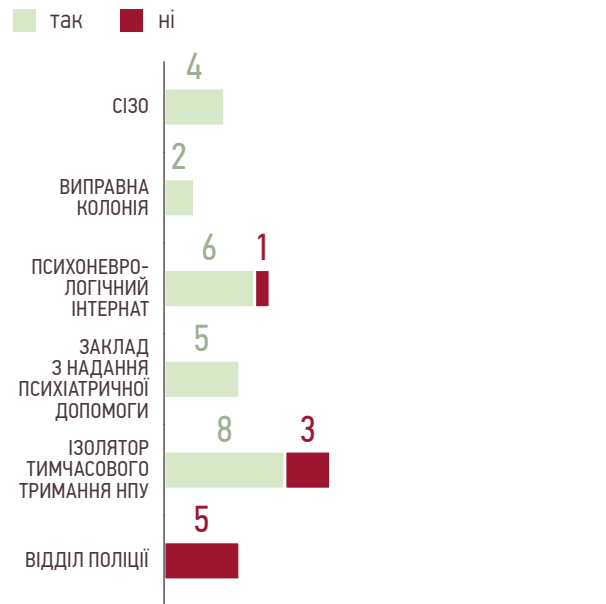


рис. 46

Якщо так, то куди вносяться дані?



рис. 47

Чи фіксується інформація про надання мед. допомоги або виклик швидкої?



проживання. У всіх ПНІ проводиться огляд новоприбулої особи. Якщо є супроводжуючі особи — намагаються робити це в їхній присутності («щоб не було потім проблем»).

Випадки виявлення тілесних ушкоджень при поміщенні бувають найчастіше після повернення з відпустки. Про них не повідомляється правоохоронним органам.

### Під час перебування в ПНІ

За результатами опитування персоналу, в одному з ПНІ медперсонал не проводить тілесний огляд підопічних, пояснюючи це тим, що такий огляд не встановлено нормативно-правовими актами (рис. 45).

Огляди проводить медичний персонал, у разі виявлення тілесних ушкоджень дані заносять до «історії хвороби» або журналів, ведення яких не передбачено нормативно-правовими актами.

#### 5.2.2 Фокус-група

Учасниками експертного опитування були: представник управління соціального захисту населення облдержадміністрації, працівники державної установи «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України», директори установ соціального захисту населення для осіб з психічними розладами, лікарі-психіатри (всього — 9 осіб).

#### Щодо етапу поступлення підопічного до установи

За відсутності належної регламентації прийняття підопічних при поступленні до ПНІ в кожній установі запроваджено свій порядок. Обов'язково здійснюється огляд хворих. Як правило, підопічні поступають удень, їх оглядають медики: лікар (якщо така посада в установі) або старша медична сестра. У разі поступлення у вихідні/святкові дні або вечірній час — чергова медична сестра. При виявленні тілесних ушкоджень немає практики повідомляти поліцію.

Щодо вчиненого насильства новоприбулу особу зазвичай не опитують, лише лікар опитує в межах з'ясування особливостей перебігу захворювання, про що є такі свідчення опитаних:

« Оглядає при поступленні черговий медичний персонал. Обов'язково знайомиться інший персонал — психолог, соціальний

Окремого порядку щодо обліку скарг немає (рис. 46).

Дані анкет свідчать, що медична допомога надається у всіх випадках. Бригаду швидкої допомоги викликають у разі неможливості закладом надати відповідну медичну допомогу. Немає єдиного правила обліку викликів швидкої допомоги: інформація про нього записується в спеціальному журналі (не передбаченому законодавством), «історії хвороби», особової справи або взагалі не записується (рис. 47).

*працівник. Вони і ознайомлюються з тим, як жила підопічна до ПНІ, чи не було застосовано насильство. Результати опитування містяться в робочих записках психолога, а окремого Журналу обліку скарг при поступленні немає»*

Після тимчасового вибуття (відпустки) частина підопічних повертається до закладу без супроводу інших осіб. Якщо ж їх супроводжують родичі, а при первинному поступленні — соціальні працівники, то тілесний огляд підопічних здійснюється в присутності цих осіб:

« Ми обов'язково оглядаємо при поступленні. Щоб не було претензій, ми складаємо Акт про виявлення тілесних ушкоджень у двох примірниках, один віддаємо родичам. Обстеження проводиться в присутності родичів»

У разі виявлення тілесних ушкоджень в особи, яка поступає до ПНІ, опитують не її, а супроводжуючих осіб: вони й пояснюють, як виникли ушкодження.

Учасники фокус-групи (працівники ПНІ) стверджували, що у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я і соціальних послуг вони не знають стандартів забезпечення медичної допомоги підопічним, зокрема як мають діяти при виявленні в них тілесних ушкоджень:

« Раніше проводили щорічні огляди, тепер лікарні за це вимагають оплату. Під-

*писали декларації з сімейними лікарями, а вони не приїжджають, бо у нас є свої медики. Відбуваються зміни, але ніхто не пояснює, які алгоритми дій в конкретних випадках при виявленні тілесних ушкоджень»*

Учасники фокус-групи вважають, що в ПНІ існує різна практика обліку і реагування на виявлення тілесних ушкоджень, оскільки унормування порядку виявлення тілесних ушкоджень у підопічних в таких установах відсутня:

- «Єдиного уніфікованого порядку документування і журналу для інтернатів не встановлено»
- «Але якщо трапляється [випадки тілесних ушкоджень] — відбираються пояснювальні від всіх працівників, хто був на зміні, а також інших осіб»

Учасники не мають одностайної думки щодо виду медичної допомоги, яку можуть надавати медичні працівники ПНІ. Представники системи охорони здоров'я переконані, що в інтернатах може надаватися лише амбулаторна медична допомога:

- «Стаціонарна допомога — це коли розгорнуті психіатричні ліжка ...а в ПНІ ліцензії на надання стаціонарної медичної допомоги немає»

Представники системи соціального захисту населення висловлювали підтримку необхідності забезпечення стаціонарної допомоги в ПНІ:

- «Наші підопічні є люди з важкими захворюваннями вони цілодобово перебувають у закладах і потребують стаціонарного догляду і медичної допомоги. У Законі передбачено, що стаціонарна допомога

*включає догляд і нагляд за такими особами понад 24 години, а для цього у ПНІ немає належних умов»<sup>117</sup>.*

Щодо необхідності застосування фізичного обмеження підопічних осіб під час проживання в ПНІ всі учасники дійшли висновку, що має бути унормовано таке застосування. Наразі ПНІ не можуть застосовувати фізичної ізоляції, але в її застосуванні є потреба. Підопічні ПНІ у стані загострення психічного захворювання можуть нанести тілесні ушкодження собі та іншим:

- «У вихідний або вночі, коли лікаря немає, а на зміні на одну санітарку по 30-35 підопічних..., то не завжди всі виниклі поведінкові ситуації можна передбачити. У кожному ПНІ виникає ситуація, коли краще ізолювати збудженого підопічного, бо може бути біда. Але як і де це можна зробити? Просто необхідно, щоби ВСЕ було чітко визначено»

Лише один з учасників фокус-групи повідомив, що у випадку спричинення тілесних ушкоджень надається інформація поліції. Решта осіб сказали, що така практика відсутня тому, що не встановлено обов'язку повідомлення правоохоронних органів. Крім того, поліція неохоче виїжджає до ПНІ навіть для констатації смерті підопічного:

- «Один з підопічних напав на іншого. Був у загостреному стані, виник між ними конфлікт, який закінчився бійкою і переломом. Ми викликали поліцію»
- «Поліцію викликаємо лише у разі смерті людини, щоб довідку дали при відсутності ознак насильства. І то приїжджають не завжди»

<sup>117</sup> Стаття 1 Закону України «Про психіатричну допомогу».

### 5.2.3 Аналіз медичної документації

Внесеними у 2018 році змінами до Переліку закладів охорони здоров'я, затверджених Наказом МОЗ України<sup>118</sup>, встановлено, що до закладів охорони здоров'я віднесені лише структурні підрозділи закладів соціального захисту та/або їх відокремлені структурні підрозділи, які надають медичну допомогу громадянам похилого віку або особам з інвалідністю, а не ПНІ в цілому.

У процесі проведення дослідження відвідано 7 ПНІ. У шести з них тривав процес отримання ліцензії, і тому їхня діяльність з надання медичних послуг є незаконною. Лише один із досліджених інтернатів має ліцензію на діяльність з медичної практики за спеціальностями: терапія, акушерство і гінекологія, психіатрія, фізіотерапія. Водночас нормативно не визначено стандартів надання стаціонарної психіатричної допомоги.

Констатовано, що, попри наявність зазначеної ліцензії, медична документація не ведеться відповідно до національних стандартів. Зокрема, не ведеться відповідний Журнал обліку випадків звернення до закладів охорони здоров'я і органів внутрішніх справ громадян з тілесними ушкодженнями кримінального характеру і не інформуються правоохоронні органи.

Замість медичної картки амбулаторного хворого<sup>119</sup> ведеться «історія хвороби», яка не передбачена нормативно-правовими актами. Такі «історії хвороби» ведуться в усіх відвіданих психоневрологічних інтернатах, де є записи лікаря про виявлені тілесні ушкодження (док. 16).

У одному з відвіданих ПНІ запроваджена власна система обліку і реагування на випадки застосування насильства, виявлення тілесних ушкоджень. Вони записуються в «Журналі реєстрації випадків надзвичайних ситуацій», ведення якого не передбачено чинним законодавством (док. 17).

Практика обліку та розслідування випадків травматизму і тілесних ушкоджень сприяє зменшенню ризиків неналежного поводження з підопічними, але вона має бути унормована для всіх ПНІ. Слід підкреслити, що опис тілесних ушкоджень у всіх ПНІ відбувається з використанням неправильної медичної термінології, наприклад: «гематома з правої частини голови», «подряпина під оком», «під час епілептичного нападу упав і розбив лоба» тощо. Оскільки ведення цих та інших документів у ПНІ не унормовано, такі записи не можуть бути використані в разі проведення судово-медичної експертизи.

### 5.3 Висновки до розділу

1. Психоневрологічні інтернати перебувають у процесі реформування у зв'язку з їх деінституалізацією. Зміни відбуваються також у зв'язку з впровадженням реформи охорони здоров'я в Україні.
2. З 2017 року медична допомога в ПНІ може надаватися в разі провадження господарської діяльності з медичної практики або укладення договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками<sup>120</sup>. В біль-

<sup>118</sup> Наказ МОЗ України від 28.10.2002 № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я та посад фахівців у галузі охорони здоров'я».

<sup>119</sup> Форма первинної облікової документації № 025/о, затверджена Наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 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>120</sup> Відповідно до постанови КМУ від 14.12.2016 № 957 «Про затвердження Типового положення про психоневрологічний інтернат».

# ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Корпус \_\_\_\_\_  
Прізвище \_\_\_\_\_  
По батькові \_\_\_\_\_  
Адреса родичів \_\_\_\_\_  
Кімната \_\_\_\_\_  
№ п.п. \_\_\_\_\_  
Вік 1964р. 20/10  
Ім'я направлення \_\_\_\_\_  
Діагноз при поступленні Ванеса кожна бістація  
Діагноз заключний, клінічний: (незко бістація підвищеності)  
Ісходний \_\_\_\_\_  
Стадія основного \_\_\_\_\_  
Ісход \_\_\_\_\_  
Дата вступлення 14 VII 1987р.

будинок-інтернат » для чоловіків  
Воскресіння о.с. №0 25-2 сф. 8.11.15.  
Воскресіння о.с. №31172 сф. 20.12.16.  
Воскресіння о.с. Р39 4818 сф. 8.11.17.  
Воскресіння о.с. Р31124 сф. 6.11.18.

# ІСТОРІЯ БОЛЕЗНИ

Фамілія Тар  
Ім'я \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Год народження 1930  
Откуда прибыл и кем направлен ХОЗБ «Харсон»  
Адрес и номер тел. родственников Укр. Мозуринка д. 11.  
Неважкість нер. бс  
Діагноз при поступленні некоректно-прогресивна паркінсонська хвороба, формальна "сп" з карактерними сльозоточивими жеморами  
Діагноз клінічний: некоректно-прогресивна паркінсонська хвороба, формальна "сп" з карактерними сльозоточивими жеморами  
а) основний некоректно-прогресивна паркінсонська хвороба, формальна "сп" з карактерними сльозоточивими жеморами  
б) ускладнення основного некоректно-прогресивна паркінсонська хвороба, формальна "сп" з карактерними сльозоточивими жеморами  
в) супутуючий \_\_\_\_\_  
Дата поступлення 10.04.2005 Дата вибуття (смерті) \_\_\_\_\_

# КНИГА ОБЛІКУ

Журнал  
реєстрації випадків  
надзвичайних ситуацій  
в інтернаті

Дата	ситуація	ситуація
02.-03.01.19р.	Зібралася [ ] Р. перебувала в апартаментах, вранці підготув [ ] до Я. 10 намірив ударити на ліжко своєї сестри	1 ввг
08.01.19р.	Ува її ввг (переміня) в 23 <sup>45</sup> кімнатка [ ] впадала і вдарилася головою об стілець <u>Телевізор з правою част. головою, праве око.</u>	реєстрація ввг.
09.01.2019р.	Згід час сну підготувала [ ] кимнатів на підп. [ ] статима за обличчя і подарила	1 ввг
09.01.2019р.	Згід час вечері [ ] кимнатом, вранці <u>Кайма по носі</u>	іграшки



- шості інтернатів дотепер медичні послуги надаються без ліцензії.
3. У тих ПНІ, що мають ліцензію на надання медичних послуг, фіксація тілесних ушкоджень ведеться неналежним чином, а саме: а) облікова медична документація не відповідає встановленим стандартам для закладів охорони здоров'я; б) відсутній облік фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень «кримінального характеру», а також інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції<sup>121</sup>.
  4. Не унормовано порядку проведення тілесного огляду підопічних з забезпеченням приватності такого огляду. Не встановлено зобов'язання лікарів враховувати думку особи, у якої виявлені тілесні ушкодження щодо повідомлення органів поліції, а також відсутнє оцінювання лікарями відповідності пояснень постраждалої особи характеру ушкоджень, які вона отримала.
  5. Не запроваджений належний порядок обліку, службового розслідування і повідомлення про виявлені тілесні ушкодження, що значною мірою унеможливує проведення судово-медичної експертизи в межах кримінального провадження, оскільки неможливе використання нестандартизованої медичної документації, що ведеться в ПНІ.
  6. Застосування в ПНІ фізичної ізоляції і фіксації підопічних не унормовано. У ПНІ використовують фізичне обмеження поведінки утримуваних осіб, у чому є реальна потреба. Через відсутність унормованих вимог щодо застосування такого обмеження та за відсутності підготовленого персоналу, застосування фізичного обмеження може призводити до непередбачуваного фізичного травмування і завдання тілесних ушкоджень підопічним.

#### 5.4 Рекомендації

1. Забезпечити здійснення діяльності ПНІ із надання медичної допомоги виключно на підставі чинного законодавства України у сфері охорони здоров'я.
2. Привести практику ведення медичної документації у ПНІ відповідно до вимог чинного законодавства, забезпечивши можливість використання її в разі потреби для проведення судово-медичної експертизи.
3. Унормувати порядок опитування і фіксації (з використанням фотофіксації та схем тіла) результатів виявлення у підопічних тілесних ушкоджень. Розробити і затвердити спеціальні опитувальники для осіб з психічними розладами й інтелектуальною недостатністю щодо виявлення фактів можливого їх катування та/або жорстокого поведіння та/або отримання тілесних ушкоджень.
4. Запровадити окремий порядок фіксації заяв та повідомлень про отримання утримуваними особами і персоналом тілесних ушкоджень з боку осіб, що страждають на хронічні розлади психічного здоров'я, забезпечивши правовий механізм захисту прав та законних інтересів

<sup>121</sup> Відповідно до вимог Наказу МВС України та МОЗ України від 06.07.2016 № 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».

як підопічних, так і персоналу цих закладів.

5. Забезпечити підготовку медичного персоналу ПНІ щодо запобігання катуванням та неналежному поведженню з підопічними, застосування практик зниження психологічної напруги, а також їх дій при виявленні тілесних ушкоджень. Запровадити систему перепідготовки лікарів ПНІ з проблем фіксації та дослідження тілесних ушкоджень.

## розділ 6

# ЗНАЧЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В РОЗСЛІДУВАННІ ФАКТІВ КАТУВАНЬ АБО НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ

### 6.1 Аналіз законодавства

У Конвенції ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки і покарання<sup>122</sup> та у Кримінальному кодексі України<sup>123</sup> термін «катування» охарактеризовано цілеспрямованим навмисним заподіянням людині сильного болю або фізичного чи морального страждання. Відомо, що сильний фізичний біль або фізичні чи моральні страждання є суб'єктивними проявами/реакцією заподіяної людині травми. Об'єктивними ознаками такого стану є наявні тілесні ушкодження або їх сліди.

З медичного погляду тілесним ушкодженням, або травмою, вважають порушення анатомічної цілості і фізіологічної функції тканин, органів, систем організму, які виникають унаслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів: фізичних, хімічних, біологічних, психічних.

Дослідження характеру і ступеня заподіяних людині тілесних ушкоджень належить до процедури розслідування ймовірного застосування катувань, регламентованої Стамбульським протоколом, і відіграє дуже важливу роль як джере-

<sup>122</sup> Ст. 1 ч.1 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки і покарання.

<sup>123</sup> П. 1 ст. 127 Кримінального кодексу України.

ло об'єктивної інформації про обставини можливо вчиненого злочину. Так, у Стамбульському протоколі зазначено:

«4. Медичні дані:

104. Особа, яка проводить розслідування, має організувати медичну експертизу ймовірної жертви. Особливо важливо провести таку медичну експертизу (огляд) своєчасно... Завжди необхідно проводити психологічну експертизу та оцінку психологічного стану ймовірної жертви катувань, до того ж ці заходи можуть проводитись під час медичного обстеження, а в тих випадках, коли видимі сліди відсутні, такі заходи можуть проводитись самостійно.

121. Загальною метою розслідування є встановлення фактів щодо ймовірних випадків застосування катувань. Медична експертиза стосовно постраждалих від катувань може бути корисним доказом у таких правових контекстах: а) при встановленні осіб, відповідальних за застосування катувань та їх притягнення до відповідальності; б) для підтримки прохання щодо надання політичного притулку; с) при встановленні обставин, за яких державні службовці могли отримати неправдиві зізнання; д) 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 у сфері порушення прав людини»<sup>124</sup>.

Дослідження і експертна оцінка заподіяних людині тілесних ушкоджень у рамках досудового розслідування фактів

їх спричинення здійснюється під час проведення судово-медичної експертизи.

Поняття судової експертизи визначене в 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>125</sup>.

Відповідно, судово-медична експертиза — це дослідження на основі спеціальних знань у галузі медицини.

У Кримінальному процесуальному кодексі України зазначено: «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>126</sup>.

Відповідно до законодавства України, виконання судово-медичних експертиз покладене виключно на державні судово-медичні спеціалізовані установи Міністерства охорони здоров'я України<sup>127</sup>. При проведенні судово-медичної експертизи тілесних ушкоджень встановленню підлягають факт завдання тілесних ушкоджень, їхній характер, механізм і давність заподіяння, можливість їх виникнення за конкретних обставин, а також ступінь їх тяжкості. За правилами судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, одним з критеріїв їхньої оцінки виступає заподіяння душевної хвороби:

«Під душевною хворобою належить розуміти психічне захворювання (психічну хворобу). До психічних

124



<sup>124</sup> Стамбульський протокол: <http://www.un.org.ua/images/documents/4157/Istanbul%20Protocol%20in%20Ukrainian.pdf>

<sup>125</sup> Ст. 1 Закону України «Про судову експертизу».

<sup>126</sup> П. 1 ст. 242 Кримінального процесуального кодексу України.

<sup>127</sup> Ст. 7 Закону України «Про судову експертизу».

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 виживності. 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>128</sup>.

Документом, в якому судово-медичний експерт формулює свої висновки у вигляді обґрунтованих відповідей на поставлені запитання, є висновок експерта<sup>129</sup>. При цьому експерт дає висновок від свого імені в письмовій формі і особисто за нього відповідає. Висновок експерта не є обов'язковим для особи або органу, яка здійснює провадження, але незгода з висновком експерта повинна бути вмотивована у відповідній постанові, ухвалі, вироку<sup>130</sup>. Кримінальним процесуальним кодексом України визначений зміст висновку експерта<sup>131</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, 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 використаних експертом матеріалів;
6. Докладний опис проведених досліджень, у тому числі методи, застосовані в 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 були б відмінними від решти випадків спричинення людині тілесних ушкоджень.

Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, характеризуючи проведення судово-медичної експертизи при заподіянні побиттів, мук і мордувань, які наведені у ст. 126

<sup>128</sup> П. 2.1.5. "Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень", які затверджені наказом МОЗ від 17.01.1995 р. № 6.

<sup>129</sup> П. 1 ст. 101 Кримінального процесуального кодексу України.

<sup>130</sup> П. 10 ст. 101 Кримінального процесуального кодексу України.

<sup>131</sup> П. 1 ст. 102 Кримінального процесуального кодексу України.

Кримінального кодексу України, і можуть бути проявами катувань і неналежного поводження, визначають їх характеристику :

3. Заподіяння побоїв, мук і мордувань.

- 3.1 Побої не становлять особливого виду ушкоджень. Вони характеризуються заподіянням багаторазових ударів. Якщо після побоїв на тілі потерпілого залишились 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 у багаторазовому або тривалому спричиненні болю: щипання, шмагання, нанесення численних, але невеликих ушкоджень тупими чи гостроколотими 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, особли-

вості ушкоджуючих предметів, механізм їх дії, а також ступінь тяжкості ушкоджень.

Слід звернути увагу на те, що Постанова Пленуму Верховного Суду України<sup>132</sup> також акцентує увагу 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.

У рамках дослідження з метою встановлення актуальних проблем медичного дослідження тілесних ушкоджень було проведено фокус-групу із судово-медичними експертами, які здійснюють післядипломну підготовку судово-медичних експертів і практично виконують судово-медичні експертизи (всього 3 учасники).

Встановлено, що на практиці існують судово-медичні обстеження осіб у судово-медичних установах, які відбуваються на договірних засадах на замовлення 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.

Водночас учасники фокус-групи не підтвердили наявність в Україні достатньої практики призначення і проведення судово-медичних експертиз, присвячених дослідженню заподіяних людині тілесних ушкоджень, що мають характер катувань чи негідного поводження з нею.

<sup>132</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”.

## 6.2 Висновки до розділу

1. Дослідження наявних інформаційних джерел щодо практики судово-медичних експертиз за фактами катувань і неналежного поводження з людиною в Україні свідчить про фактично поодинокі випадки

таких досліджень, що обумовлено практичною відсутністю спеціальної судово-медичної практики і низьким рівнем організації відповідних досудових розслідувань таких фактів.





## розділ 7

# РОЛЬ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ФІКСАЦІЇ КАТУВАНЬ

### 7.1 Аналіз законодавства

Екстрена медична допомога особам у місцях несвободи надається згідно із Законом України “Про екстрену медичну допомогу”<sup>133</sup>, Постановою Кабінету Міністрів<sup>134</sup> і Наказом Міністерства охорони здоров’я<sup>135</sup>.

У Правилах щодо надання такої допомоги, затверджених Наказом Міністерства охорони здоров’я, наведений перелік невідкладних станів, за яких може бути викликана бригада екстреної медичної допомоги, зокрема: знепритомнення, судоми, раптовий розлад дихання, раптовий біль у грудній клітці, гострий біль у черевній порожнині та поперековому відділі, головний біль, що супроводжується запамороченням або нудотою, порушення мовлення, слабкість

у кінцівках, що виникли раптово, гіпотензія, гіперглікемічна кома, гіпертермічний синдром, зовнішня кровотеча, блювання кров’ю, ознаки гострого отруєння, порушення перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча тощо), анафілактична 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, удушення), наслід-

<sup>133</sup> <http://zakon.rada.gov.ua/go/5081-17>

<sup>134</sup> Постанова КМУ від 21.11.2012 р. № 1114 “Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги”.

<sup>135</sup> Наказ МОЗ від 01.06.2009 р. № 370 “Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги”.

133



ки 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 особи керівник бригади швидкої медичної допомоги ухвалює рішення щодо екстреного транспортування хворих і потерпілих за медичними показниками до відповідного закладу охорони здоров'я. Після огляду та надання екстреної 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>136</sup>, яку зберігають у медичному закладі швидкої допомоги впродовж року.

## 7.2 Значення екстреної медичної допомоги у фіксації катувань

Практично у всіх місцях несвободи нормативно передбачений і практично здійснюється виклик бригади екстреної медичної допомоги. Це забезпечує як надання необхідної медичної допомоги особам, які позбавлені волі, так і фіксацію у медичних документах («Карті виїзду швидкої медичної допомоги» (ф. 110/о)) тілесних ушкоджень — об'єктивних ознак можливих катувань, що може бути вико-

ристано під час проведення судово-медичної експертизи в межах подальшого розслідування.

Надання бригадою екстреної медичної допомоги будь-якої інформації чи медичної документації з результатами наданої медичної допомоги у місці несвободи, після виїзду за викликом, третім особам — відомчими нормативними документами не регламентовано.

## 7.3 Практика застосування екстреної медичної допомоги в місцях несвободи

При дослідженні інформації державних адміністрацій 23 областей, наданих за запитами Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини стосовно обліку громадян, які були доставлені в заклади охорони здоров'я у першому кварталі 2019 року і мали тілесні ушкодження, що зі слів постраждалих були спричинені працівниками правоохоронних органів, було встановлено таке.

Переважає більшість постраждалих була доставлена до закладів охорони здоров'я бригадами швидкої медичної допомоги. Діагнози травм мали дуже стислий і неконкретний характер: «даних за ЧМТ немає», «поверхнева травма голови», «закрита травма живота», «здавлення м'яких тканин», «забій ребер», «вивих плеча», «легкі тілесні ушкодження». У більш як 80% випадків діагнозом отриманої травми був «забій», який не відображає кон-

<sup>136</sup> Наказ МОЗ від 17.11.2010 р. № 999 «Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України».

кретний характер травматичних змін і не може оцінюватись як тілесне ушкодження через вкрай низький рівень їх фахового документування.

Зазначене свідчить про існуючу значну проблему — складність, а часом і неможливість судово-медичного дослідження та встановлення характеру і ступеня тяжкості тілесних ушкоджень як об'єктивних ознак можливого катування.



## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. У досліджених місцях несвободи існують різні практики фіксації тілесних ушкоджень як ознак імовірних катувань, однак жодні з них не відповідають повною мірою вимогам Стамбульського протоколу (Керівництва ООН з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань та інших форм неналежного поводження або покарання). Зокрема, у досліджених місцях несвободи часто не проводяться незалежні медичні огляди та опитування новоприбулих осіб щодо наявності тілесних ушкоджень. У тих випадках, де такі огляди та опитування проводяться, їхні результати фіксуються вкрай стисло. Інколи новоприбулих осіб оглядає лише фельдшер або медсестра. У пенітенціарній системі медичні огляди та опитування щодо ознак можливих катувань проводяться частіше, у системі соціального захисту та в органах поліції – рідше.
2. У деяких випадках (зокрема у відділах поліції) медичний огляд затриманих проводиться, якщо уповноважений співробітник вбачає ризики для їхнього здоров'я. Однак він не є медичним працівником і не може повноцінно оцінити, чи потребує затриманий медичної допомоги.
3. Більше того – така практика сприяє безкарності за насильство, якого могла зазнати затримана особа.
4. У досліджених місцях несвободи медична інформація часто вноситься в немедичну документацію (різноманітні внутрішні журнали та довідки), які не можуть бути використані в подальших судово-медичних експертизах. При цьому стандартизована медична документація часто взагалі не ведеться.
5. Поширеною практикою є присутність сторонніх осіб (немедичного персоналу) при медичних оглядах новоприбулих. Зокрема, це є типовим для відділів поліції, ізоляторів тимчасового тримання, закладів з надання психіатричної допомоги. В останніх при оглядах часто присутні поліцейські, що доставили людину з ознаками загострення психічного захворювання і які могли завдати їй тілесних ушкоджень. При оглядах у психоневрологічних інтернатах нерідко присутні родичі новоприбулого. Часто саме вони дають пояснення лікарям щодо походжень тілесних ушкоджень у новоприбулого.
6. Типовою практикою для досліджених місць несвободи є неповідомлення про виявлені тілесні ушкодження

- компетентному органу розслідування. Як правило, медичні працівники місць несвободи повідомляють про такі випадки адміністрації установи, яка самостійно ухвалює рішення про те, які заходи вжити, що суперечить вимогам Стамбульського протоколу.
6. Медичний персонал місць несвободи залишається організаційно та матеріально залежним від адміністрацій навіть у тих випадках, де медична служба є окремою структурою (наприклад, у пенітенціарних установах). Медичні працівники повинні покладатися на адміністрацію щонайменше у питаннях безпеки (наприклад, супровід до дільниць у пенітенціарних закладах), тому часто не можуть діяти всупереч її волі.
  7. Медичні працівники не розуміють своєї важливої ролі в запобіганні катуванням або не мають достатньо ресурсів для її реалізації. Опитані медичні працівники запевняли, що їхня роль обмежується виключно наданням медичної допомоги, а виявленими випадками катувань повинна займатися адміністрація.
  8. Медичні працівники не мають стандартизованої методології виявлення та опису тілесних ушкоджень, що можуть бути ознаками катувань, через що діють на власний розсуд і часто використовують хибну термінологію (наприклад, діагноз «забій»). При подальших судово-медичних експертизах їхні описи можуть виявлятися недостатніми.
  9. Типовою проблемою для місць несвободи є відсутність кваліфікованих медичних кадрів та відповідного обладнання, через що вони не можуть належним чином документувати тілесні ушкодження.

## ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. З метою зменшення ризиків втрати ознак можливих катувань розробити єдиний стандарт фіксації тілесних ушкоджень, обов'язковий для місць несвободи всіх типів та підпорядкування, що забезпечуватиме можливість проведення судово-медичних експертиз та подальшого розслідування і відповідатиме стандартам Стамбульського протоколу.
2. З метою недопущення приховування злочинів катувань розробити єдиний порядок інформування компетентного органу розслідування (Державного бюро розслідування) про всі випадки ймовірних катувань у місцях несвободи.
3. З метою вчасного виявлення ознак можливих катувань забезпечити кожній новоприбулій до місця несвободи будь-якого типу та підпорядкування особі якісний незалежний медичний огляд поза межами чуто-сті та (якщо сам медичний працівник у цілях безпеки не вимагає іншого) видимості сторонніх осіб.
4. З метою недопущення втрати важливої медичної інформації забезпечити щодо всіх осіб, які утримуються в місцях несвободи, ведення медичними працівниками стандартизованої медичної документації, що відображатиме повну та об'єктивну інформацію про стан здоров'я людини, в тому числі, про всі виявлені в неї тілесні ушкодження.
5. З метою забезпечення швидкої та повноцінної фіксації усіх тілесних ушкоджень, що виникають в осіб у місцях несвободи, вжити дієвих заходів щодо забезпечення усіх місць несвободи усіх типів та підпорядкування медичним персоналом та медичними ресурсами, максимально унезалежнити роботу медичних працівників від їхніх адміністрацій.

## ДОДАТКИ

### Додаток 1.

#### Приклад реєстрації відомостей про гр. С., якого було доставлено до ІТТ ГУНП в Херсонській області з тілесними ушкодженнями.

1. Реєстрація відомостей у Журналі первинного обстеження осіб, які поміщаються в ІТТ.
2. Акт про прийом до ІТТ гр. С. з тілесними ушкодженнями (засвідчений черговим ІТТ, його помічником та старшим конвою, який здійснив доставлення затриманого до ІТТ).
3. Здійснення службової перевірки.
  - 3.1 Рапорти – пояснення працівників поліції:  
Рапорт інспектора слідчого відділу.  
Рапорт чергового ІТТ.
  - 3.2 Пояснення гр. С. про обставини отримання ним тілесних ушкоджень.
  - 3.3 Висновок за результатами службової перевірки.
4. Письмове повідомлення місцевого прокурора.
5. Приклад реєстрації повідомлення прокуратури про поміщення до ІТТ особи з ТУ.  
Журнал обліку вихідних документів



№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові, рік народження	Дата поміщення до ІТТ	Скарги	Під час обстеження виявлено
1	2	3	4	5
417	Димченко, 1975	05.08.19	немає скарг	короткі волосся, не білі зуби
		21.30		

Вжиті заходи				
Час виклику та прибуття медпрацівників	Характер наданої медичної допомоги	Рекомендації лікарів	Ужиті заходи	Підпис чергового
6	7	8	9	10
	Стан здоров'я стабільний. Виявлено тілесні ушкодження: синці на обох боках тіла в області ребер та садни на лівій стороні голови в області скроні.	немає рекомендацій	Самостійно прийняв	

1. Реєстрація відомостей у Журналі первинного обстеження осіб, які поміщаються в ІТТ.

.. 5 .. 08 2019 р. м. Берислав

А К Т

Ми, що нижче підписалися, та склали цей акт про те, що під час прийому до ІТТ №2 ГУНП в Херсонській області заарештовано: Затриманого м, 05.10.1977р.ч.

( прізвище, ім'я, по батькові, рік народження )

за вчинення правопорушення передбаченого статтею 315 ч. 1 ККУ доставленого працівниками Генієвського ВП ГУНП було виявлено: тілесні ушкодження у вигляді: синці на обох боках тіла у області ребер та садни на лівій стороні голови

Черговий ІТТ №2 ГУНП в Херсонській обл. Курієв О. А.  
Пом. чергового ІТТ №2 ГУНП в Херсонській обл. Малобітко О. В.  
Старший конвою Гордієнко Р. Я.

2. Акт про прийом до ІТТ гр. С. з тілесними ушкодженнями (засвідчений черговим ІТТ, його помічником та старшим конвою, який здійснив доставлення затриманого до ІТТ).

не слід вважати за докази  
документи, які не мають  
підпису та печатки  
органу, який їх видав

П.В.О. Стаціонарний  
ПНП в Херсонській області  
сервіанта поліції  
Власов В.С.

Херсонська область	
м. Берислав, вул. Гоголя, 8	74300
№ 19	Р

Ранорі

Доповідаю Вам, що 05.07.  
2019 о 21:30 години праців-  
никами Терміньково ВП  
ПНП № 19 доставлени до  
В.В.  
Того ж дня о 22:00 години  
вдома у В.В. виявлені  
кількість мікрокамери, які  
саме ступили у його  
зв'язку з встановленням  
зв'язку в м. Терміньково пер-  
шого ступеня у мікрорайоні  
сторони оз. оз. 2019 року  
о 21:00 години.  
Презентую до свідомості  
встановлення мікрокамери  
що відомо має місце в  
письмовому повідомленні

Інспектор СВ ПНП  
Терміньково ВП ПНП  
майор поліції П.С. Тергієнко

Т.В.О. Начальник ІТТ №2  
ГЧМП в Херсонській області  
серійною поліції  
Власову В.С.

### Рапорт

Доповідаю Вам, що під час мого чергування  
у добовому наряді по ІТТ №2, а саме о 21:30  
год. 05.08.2019р. було доставлено працівником  
Генітеского ВП громадянина Се [REDACTED]

[REDACTED], 05.10.1977р.н., затриманого працівника-  
ми Генітеского ВП у нарядку ст. 208 КПК за підозрою  
у скоєнні злочину передбаченого ст. 115 ч.1 ККУ

Під час тілесного огляду у гр. Се [REDACTED] було  
виявлено тілесні ушкодження у вигляді: садники на  
лівої частини голови в області скроні та синці на об'єк-  
сторонах тіла в області ребер. Висновкомую починен-  
ні гр. Се [REDACTED] пояснив що такі тілесні ушкодження  
він отримав під час падіння на дорозі з власної необде-  
решності перебуваючи в стані алкогольного сп'янки-  
ня 03.08.2019р. приблизно в год. 00кв. у м. Геніте-  
сок, вул. Шабоваги. Притягзії до працівників поліції  
не мала від мед. допомоги відмовився.

Ст.інспектор- черговий ІТТ №2  
ГЧМП в Херсонській області  
ст.д-кт поліції

05.08.2019

О.А. Кузнецов

Гр. О. Умаловичеві: СВТ №2  
ГУМД в Херсонській області  
серіальної поліції  
Власову В.С.

від [REDACTED]  
Васильовича, 05.10.1977р.  
прот. м. Генічеськ, пр. Шабовти,  
5.

Зі ст. ст. 63, 224 КУ озвучено лекції

[REDACTED]

Товариш

Товаришу, за Вашим мекі листом мені похвалю пояснити  
тільки те що, тілесні ушкодження я отримав 03.08.2019,  
о 18 год 00хв. у м. Генічеськ по вул. Шабовти,  
йдучи по вулиці до свого місця проживання  
знав, власної необхідності перебуваючи у стані  
алкогольного сп'яніння.

Більше по такому справу пояснити нічого  
не можу.

Приметний до співрозуміння похвалю  
и СВТ-2 не швидко

Смак слов записано верхово як мною  
похвалю

05.08.2019 21-40

[REDACTED]

[REDACTED]

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Т.в.о. начальника ІТТ № 2  
ГУНП в Херсонській області  
сержант поліції

«06» 08 2019 р.

Вячеслав ВЛАСОВ

**ВИСНОВОК** 5249

службової перевірки за фактом виявлення у громадянина Сивакос В.В., 1977 р.н., тілесних ушкоджень при поміщенні до ІТТ № 2 ГУНП в Херсонській області.

Мною, ст. інспектором – черговим ІТТ № 2 ГУНП в Херсонській області ст. сержантом поліції Зайцевим В.В., згідно наданих матеріалів проведена службова перевірка за фактом виявлення тілесних ушкоджень 05.08.2019 року при поміщенні до ІТТ № 2 ГУНП в Херсонській області у гр. С [ ] 05.10.1977р.н. затриманого працівниками Генічеського ВП у порядку ст.208 КПК, за підозрою у скоєнні злочину передбаченого ст.115 ч.1 ККУ.

**ВСТАНОВИВ:**

05.08.2019 року о 21:30 години працівниками поліції Генічеського ВП ГУНП в Херсонській області до ІТТ № 2 було доставлено гр. С [ ] 05.10.1977р.н. затриманого працівниками Генічеського ВП у порядку ст.208 КПК, за підозрою у скоєнні злочину передбаченого ст.115 ч.1 ККУ.

Під час проведення огляду перед помещенням до камери ІТТ у гр. С [ ], були виявлені тілесні ушкодження, а саме: зсадина з правої сторони голови в області скроні та синці з обох сторін тулуба в області ребр.

В ході проведення службової перевірки було встановлено: згідно письмового пояснення гр-на С [ ], вказані тілесні ушкодження він отримав 03.08.2019р. приблизно о 18:00 год., в м. Генічеськ по вулиці Шабовти, впавши на підлогу з власної необережності перебуваючи при цьому в стані алкогольного сп'яніння. Також гр. С [ ], доповнив, що претензій будь якого характеру до працівників ізолятора тимчасового тримання не має та від медичної допомоги відмовився.

На підставі вище вказаного:

**В В А Ж А В Б И:**

1. Службову перевірку припинити, так як факт провини з боку працівників ІТТ № 2 ГУНП в Херсонській області стосовно факту виявлення тілесних ушкоджень при поміщенні до камери ІТТ № 2 у гр. С [ ] 05.10.1977р.н. затриманого працівниками Генічеським ВП у

порядку ст.208 КПК, за підозрою у скоєнні злочину передбаченого ст.115 ч.1 ККУ, не знайшов свого підтвердження.

2. Копію висновку направити прокурору Генічеської місцевої прокуратури.

3. Копію висновку та матеріали перевірки долучити до справи С [ ]

Ст. інспектор – черговий ІТТ № 2  
ГУНП в Херсонській області  
ст. сержант поліції

В.В. Зайцев

**ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ  
В ХЕРСОНСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**ВОЛЯТОР ТИМЧАСОВОГО**

**ТРИМАННЯ № 2**

м. Берислав, вул. Гоголя, 6

тел. (05546) 7-63-02, факс 7-47-66

06.08.2019 № 250/22.2/22-0

Керуючому Генічеською  
місцевою прокуратурою  
старшому раднику юстиції  
Сергію ПЕРВАКУ

*Шановний пане Сергію!*

Направляємо на Вашу адресу, висновок службової перевірки для відома, стосовно факту виявлення у громадянина С [REDACTED] [REDACTED] 05.10.1977р.н. затриманого працівниками Генічеського ВПІ у порядку ст.208 КПК, за підозрою у скоєнні злочину передбаченого ст.115 ч.1 ККУ, тілесних ушкоджень при поміщенні до ІТТ № 2 ГУНП в Херсонській області.

Додаток: висновок на 1 арк.

З повагою  
Т.в.о. начальника ІТТ № 2



Вячеслав ВЛАСОВ

Порядковий обліковий номер	Кому адресований, ким підписаний	Вид документу і його короткий зміст	К-сть примірників		Кількість аркушів	
			основного документу	додатка	основного документу	додатка
1	2	3	4	5	6	7
81 210615	міська прокуратура Івано-Франківська обл.	повідомлення про вступ до ІТТ особи з ТУ	1			

Який вхідний номер виконано	Прізвище виконавця і найменування структурного підрозділу	Підпис особи, яка одержала документ (копію), дата	Підпис працівника канцелярії, який одержав копію документа від виконавця, дата	Куди підшито документ		Відомості про відправлення документа	Примітка
				номер справи і тому	номери аркушів		
8	9	10	11	12	13	14	15
	Косинич						

5. Приклад реєстрації повідомлення прокуратури про поміщення до ІТТ особи з ТУ (Журнал обліку вихідних документів)

**Додаток 2.**  
**Екранні форми системи CUSTODY RECORDS для фіксації інформації**  
**щодо перебування затриманих осіб в ІТТ.**

Пошук  
 Реєстраційний №  Прізвище  рік 2018

Реєстрація | Фото/Прикмети | Переміщення | Мед.картка | Події | Передачі/Листи | Речі | Анкети

**СТВОРИТИ** час початку:

*Добрий день/ранок/вечір!*  
 Мене звати \_\_\_\_\_  
 Я інспектор з дотримання прав людини.  
 Наразі Ви перебуваєте в НП УКРАЇНИ  
 Я маю поставити Вам декілька запитань, які потрібні для належного забезпечення Ваших прав.

**Основні питання**

1. Як Ви себе почуваєте на даний час?
2. Чи хочете Ви поговорити з лікарем, іншим медичним працівником?
3. Коли відбувся перший контакт з поліцією (дата та час затримання)
4. Де це відбулось? (де затримали працівники поліції)
  - Область
  - Район
  - нас. пункт
  - 
  - Будинок  кв.
  - Назва місця
5. Під час затримання або перебування в поліції до Вас застосовувались фізична сила, зброя або спеціальні засоби
  - 
  - якщо так, опишіть, яким чином
6. Під час затримання Ви чинили опір поліції, намагались втекти?
  - 
  - якщо так, опишіть, як це відбувалось
7. Чи було Вам повідомлено Ваші права як затриманої особи зрозумілою мовою
  - 
  - де і коли таке повідомлення було
  - інше місце:
  - Чи була вручена пам'ятка в роздрукованому вигляді зрозумілою мовою

Форма фіксації інформації в ході проведення інтерв'ю



Регістрація	Фото/Прикмети	Переміщення	Медична картка	Події	Передачі/Листи
Вид події	Час початку зах...	Час закінчення ...	Прийняті міри д...	Повідомлено заклад	
Проведено обшук	21.05.2016 20:00:00	21.05.2016 20:08:00			
Скарга на здоров'я	20.05.2016 20:50:00	20.05.2016 21:15:00		103	
Сан.обробка відмовився	19.05.2016 22:20:00				
Проведено обшук	19.05.2016 22:15:00	19.05.2016 22:25:00			

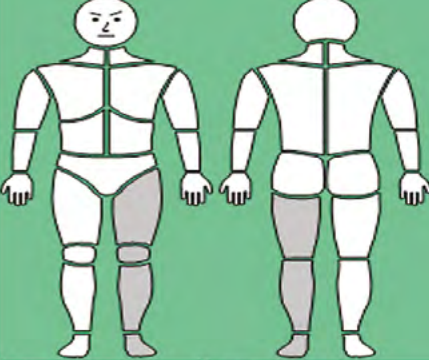

  

Категорія заходу	Скарга на здоров'я		
Опис	БІЛЬ В ЖИВОТІ		
Мед.препарат назва		кількість	од.виміру
Час початку заходу	20.05.2016 20:50:00	Час закінчення заходу	20.05.2016 21:15:00
Співробітник ІТТ	Старший інспектор	П.І.Б.	ПЕТРОВ Л.О.
Прийняті міри		Дата	
Прийняті міри опис			
<b>Повідомлено заклад</b>			
Назва закладу	103	Дата	20.05.2016 20:50:00
Хто повідомив	СИДОРОВ А.В.	Вих.№	1235
Примітки			







Заходи: 2/4 << < > >> + - X

1/1 << < > >> + v - X ? M3 Найдено 1 записей за 0.375 сек.

Приклад форми обліку інформації про звернення особи по медичну допомогу

Реєстрація	Фото/Прикмети	Переміщення	Медична картка	Події	Передачі/Листи																																	
<div style="text-align: center;">Нет ФОТО</div>			<div style="text-align: center;">Нет ФОТО</div>																																			
<div style="text-align: center;">Напівпрофіль</div>			<div style="text-align: center;">Фас</div>																																			
<div style="text-align: center;">Дата 15.08.2017</div>			<div style="text-align: center;">Дата 15.08.2017</div>																																			
																																						
			Словесний портрет особи:																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Область</th> <th>Тип</th> <th>Опис</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ЛОБ</td> <td>01</td> <td>ВІДСУТНІСТЬ</td> </tr> <tr> <td>ЛОБ</td> <td>02</td> <td>ДЕФЕКТ</td> </tr> <tr> <td>ЛОБ</td> <td>03</td> <td>ПРОТЕЗ</td> </tr> <tr> <td>ЛОБ</td> <td>04</td> <td>БОРОДАВКА</td> </tr> <tr> <td>ЛОБ</td> <td>05</td> <td>РОДИМКА</td> </tr> <tr> <td></td> <td>06</td> <td>ПУХЛИНА, ШИШКА</td> </tr> <tr> <td></td> <td>07</td> <td>ПІГМЕНТНА ПЛЯМА</td> </tr> <tr> <td></td> <td>08</td> <td>СЛІДИ ВІСПИ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>09</td> <td>ЖИРОВИК</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10</td> <td>ШРАМ, РУБЕЦЬ</td> </tr> </tbody> </table>			Область	Тип	Опис	ЛОБ	01	ВІДСУТНІСТЬ	ЛОБ	02	ДЕФЕКТ	ЛОБ	03	ПРОТЕЗ	ЛОБ	04	БОРОДАВКА	ЛОБ	05	РОДИМКА		06	ПУХЛИНА, ШИШКА		07	ПІГМЕНТНА ПЛЯМА		08	СЛІДИ ВІСПИ		09	ЖИРОВИК		10	ШРАМ, РУБЕЦЬ	<div style="text-align: center;">Нет ФОТО</div>		
Область	Тип	Опис																																				
ЛОБ	01	ВІДСУТНІСТЬ																																				
ЛОБ	02	ДЕФЕКТ																																				
ЛОБ	03	ПРОТЕЗ																																				
ЛОБ	04	БОРОДАВКА																																				
ЛОБ	05	РОДИМКА																																				
	06	ПУХЛИНА, ШИШКА																																				
	07	ПІГМЕНТНА ПЛЯМА																																				
	08	СЛІДИ ВІСПИ																																				
	09	ЖИРОВИК																																				
	10	ШРАМ, РУБЕЦЬ																																				
Прикмети: 3/8			Новый документ																																			

Приклад фіксації та опису тілесних ушкоджень

Область	Тип	Опис	Фото
ГОЛОВА	ШРАМ, РУБЕЦЬ	розсічення волосянистої частини голови.	
СПИНА	ДЕФЕКТ	садна	
КИСТЬ ПРАВА	ДЕФЕКТ	НАБРЯК	
НОГА ЛІВА	ДЕФЕКТ	садна колін	
НОГА ПРАВА	ДЕФЕКТ	садна колін	
НІС	ДЕФЕКТ	ПОДРЯПИНИ	

Приклад фіксації та опису тілесних ушкоджень









