

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО ФІКСАЦІЇ
ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ**

(методичні рекомендації)

Київ – 2023

Установи-розробники:

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України
Державна установа «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва
НАМН України»

Укладачі:

- БАБКІНА О. П. – д. мед. н., проф., Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, завідувачка організаційно-методичним відділом Київського міського клінічного бюро судово-медичної експертизи, юристка
- ЯВОРОВСЬКИЙ О. П. – д. мед. н., проф., академік НАМН України, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
- СКАЛЕЦЬКИЙ Ю. М. – д. мед. н., проф., ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України»

Рецензент:

- БЕНЮК В.О. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології № 3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
- САЛЮТІН Р.В. – доктор медичних наук, професор, заступник директора з організаційної та клініко-інноваційної роботи Національного інституту хірургії та трансплантології імені О.О.Шалімова НАМН України

Рекомендовано до видання:

вченою радою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України від 13.09.2023 р. (протокол № 1)

вченою радою ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» від 19.09.2023 р. (протокол № 8)

Методичні рекомендації для керівників закладів охорони здоров'я, лікарів-практиків, лікарів-інтернів, викладачів та студентів медичних закладів вищої освіти, психологів, співробітників правоохоронних органів, адвокатів, юристів

ЗМІСТ

Вступ	4
Розділ 1. Безпека пацієнта як головний аспект при фіксації та документуванні медичними працівниками тілесних ушкоджень у постраждалих осіб	5
Розділ 2. Алгоритм дій для медичних працівників у випадках фіксації та документування тілесних ушкоджень у пацієнтів	6
2.1. Опитування постраждалих від дій насильницького характеру	6
2.2. Збір анамнезу	7
2.3. Огляд постраждалих	8
– фіксація тілесних ушкоджень заподіяних тупими предметами	10
– фіксація тілесних ушкоджень заподіяних гострими предметами	12
– фіксація тілесних ушкоджень від дії вогнепальної зброї, вибухових та міно-вибухових пристроїв	13
– фіксація тілесних ушкоджень від дії температур	16
– фіксація тілесних ушкоджень від дії електричного струму	17
– фіксація тілесних ушкоджень при сексуальному насильстві (ймовірному СН)	18
2.4. Оформлення медичної документації	20
Розділ 3. Права та обов'язки пацієнта	22
Розділ 4. Права та обов'язки медичних працівників	25
Розділ 5. Відповідальність медичних працівників за правопорушення у сфері охорони здоров'я	27
Література	30

ВСТУП

Усі види насильства щодо цивільного населення під час збройного конфлікту є не лише кримінальним злочином, а й порушенням міжнародного гуманітарного права та прав людини. За даними ООН факти насильства, в тому числі і сексуального насильства, в умовах війни складно виявляти та розслідувати. На теперішній час, внаслідок збройного конфлікту, викликаного агресією російської федерації, на території України зафіксовано значне зростання випадків фізичного, психологічного та сексуального насильства проти цивільного населення. Для вирішення цього питання в умовах збройного конфлікту необхідна всебічна координація міжнародних та національних інституцій та міжгалузевого підходу з надання правової та медичної допомоги, соціально-психологічної підтримки постраждалим від насильства особам. Досить важливим є залучення медичних працівників для проведення своєчасного фіксування та документування злочинів з дотриманням прав та забезпеченням безпеки постраждалих [1-3]. Метою методичних рекомендацій став аналіз і узагальнення рекомендацій щодо дій медичних працівників при документуванні та фіксації тілесних ушкоджень у випадках заподіяння насильства (фізичного, сексуального, психологічного) та надання медичної та психологічної допомоги постраждалим особам з дотриманням прав пацієнтів та забезпеченням їх безпеки. Правовий статус людини і громадянина визначається сукупністю прав, свобод і обов'язків, якими людина і громадянин наділяється як суб'єкт правовідносин, що виникають у процесі всіх видів правових норм. Законодавством України передбачено права, обов'язки, пільги для громадян. Відповідно до статті 3 Конституції України, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. В ст. 49 Конституції України зазначено, що одним з найважливіших завдань нашої держави є надання кваліфікованої медичної допомоги населенню: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування», що також підкреслено в низці статей Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст.ст. 5, 6, 7, 8, 9, 33, тощо) [4, 5].

Методичні рекомендації будуть корисними для працівників закладів охорони здоров'я, медичних працівників різних спеціальностей, лікарів-інтернів, викладачів медичних закладів вищої освіти, співробітників правоохоронних органів, адвокатів, юристів.

Розділ 1.
БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТА ЯК ГОЛОВНИЙ АСПЕКТ ПРИ ФІКСАЦІЇ ТА ДОКУМЕНТУВАННІ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ У ПОСТРАЖДАЛИХ ОСІБ

На сьогодні, в Україні, особливо в умовах міжнародного збройного конфлікту, спостерігається тенденція щодо орієнтування на європейські стандарти з багатьох питань внаслідок обраного напрямку євроінтеграції. В Україні на законодавчому рівні розроблені нормативні документи щодо запобігання та протидії насильству, захисту і дотримання прав людини. В практичній роботі відмічається всебічна взаємодія між правоохоронними органами, медичними установами, судовими експертами та іншими службами для надання своєчасної повноцінної допомоги постраждалим особам при виявленні фактів насильства; розроблена та постійно вдосконалюється система заходів щодо запобігання, протидії та профілактики насильства. 20.06.2022 Законом № 2319-IX ратифіковано Конвенцію Ради Європи, згідно з якою забороняються всі види дискримінації жінок, захищаються їх права на вільне від насильства життя і підкреслюється необхідність дотримання рівноправності між жінками та чоловіками як однієї з умов для запобігання та припинення насильства щодо жінок [6-11].

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

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

правоохоронних органів, визначити локалізацію, механізм, давність виникнення ушкодження, взаєморозташування потерпілої особи та злочинця, тощо. Керівник закладу охорони здоров'я або визначена ним особа з числа його заступників повинні організувати вищезазначену підготовку медичних працівників щодо фіксації та документування тілесних ушкоджень.

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

Для фахівців всіх галузей при наданні медичної, психологічної, правової допомоги важливо пам'ятати, що право на звернення до державних органів, закладів охорони здоров'я, правозахисних організацій, психологів по допомогу постраждалих від насильства (фізичного, сексуального, психологічного, тощо) – це особисте рішення персонально кожної постраждалої особи. Питання про побої, муки та катування входять в компетенцію органів досудового слідства / суду, і не є компетенцією медичних працівників та судово-медичної експертизи.

Однак, всім постраждалим особам завжди необхідно роз'яснити, що перелічені вище кроки допоможуть зібрати докази злочину на той випадок, якщо постраждала особа змінить думку й наважиться повідомити про нього пізніше. Особливу увагу також слід приділяти етичним, деонтологічним і культурним безпековим аспектам взаємодії медичного працівника і пацієнта, що дозволить підвищити безпеку останнього.

Розділ 2.

АЛГОРИТМ ДІЙ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ВИПАДКАХ ФІКСАЦІЇ ТА ДОКУМЕНТУВАННЯ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

2.1. Опитування постраждалих

1. Проводити опитування, огляд, обстеження з дотриманням морально-етичних норм, враховуючи можливість негативних ситуативних чинників, які можуть нагадувати постраждалій особі про обставини вчинених проти неї насильницьких дій/травми.

2. Виявляти чемність по відношенню до постраждалої особи, коректно формулювати питання, намагатися створити довірливу обстановку з метою збору повного анамнезу.

3. Пояснити постраждалій особі, що вся надана нею інформація конфіденційна і не буде розголошена іншим особам (Обробка персональних даних про постраждалу особу здійснюється працівниками закладу охорони здоров'я з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»).

4. Бажано, щоб лікар був однієї статі з постраждалою особою для створення комфортних умов, або, якщо лікар іншої статі, отримати дозвіл у неї.

5. У всіх випадках в обов'язковому порядку встановлюється особа обстежуваної, як правило, шляхом перевірки паспорта або іншого документа з фотографією, що його заміняє. При відсутності вказаних документів особа може бути засвідчена представником правоохоронних органів, для чого робиться відповідний запис у медичній документації. У виключних випадках, можливе проведення огляду обстежуваної без пред'явлення паспорта або документів, що їх замінюють, після обов'язкового попереднього фотографування обстежуваної особи.

6. Отримати добровільну та поінформовану згоду на опитування, огляд та проведення будь-якого обстеження чи іншої процедури, лікування, профілактики.

7. Отримати добровільну та поінформовану згоду на проведення фотографування ушкоджень постраждалої особи під час огляду для документального підтвердження фактів.

8. Отримати добровільну та поінформовану згоду на проведення відеозйомки під час збору анамнезу і огляду постраждалої особи з метою можливості подальшого використання даних при проведенні слідчих дій для запобігання психологічної травматизації.

9. Фіксувати в повному обсязі всі скарги постраждалої особи; у випадках ймовірного сексуального насильства звернути увагу на наявність додаткових симптомів (кровотеча, виділення з піхви або заднього проходу, локалізація болю, тощо).

2.2. Збір анамнезу

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

Анамнез захворювання (обставини випадку) з детальним описом:

– місця (конкретна адреса або позначка на карті);

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

– якщо особа надає дані про дії сексуального характеру додатково до вищевказаного:

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

2.3. Огляд постраждалих, фіксація та документування тілесних ушкоджень

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

1. При наявності пошкоджень або інших змін одягу/взуття постраждалої зазначити це, і рекомендувати постраждалій особі зберегти одяг, скласти в

чистий пакет та передати правоохоронним органам для призначення і проведення судово-медичної/криміналістичної експертизи.

2. Проводити відеозйомку під час збору анамнезу і огляду з метою можливості подальшого використання даних відеозйомки при проведенні слідчих дій запобігання психологічної травматизації постраждалих.

3. Огляд проводити за загальноприйнятою схемою, починаючи з дослідження загального соматичного стану.

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

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

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

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

ЗАГАЛЬНИЙ АЛГОРИТМ ОПИСУ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

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

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

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

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

– визначити розмір ушкодження (довжина та ширина, які визначаються за двома перпендикулярними лініями (якщо це рана, вимірюють при з'явненні та зведенні країв));

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

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

– якщо ушкодження це садно – додатково вказати наявність кірки, її колір (червоний, коричневий, червоно-коричневий), розташування по відношенню до навколишніх тканин (нижче, на рівні, вище);

– якщо ушкодження це синець – додатково колір, розташування по відношенню до навколишніх тканин (на рівні, вище);

– якщо рана – визначити форму кожного з кінців (закруглені, гострі, П-подібні, тощо); відмітити наявність/відсутність тканинних перетинок та волосяних містків; описати ранові поверхні (нерівні, шерхкі, скошені); описати глибину проникнення, наявність ранового каналу, його напрямок; особливості дна рани;

– вказати орієнтацію довжини ушкодження по відношенню до анатомічної вісі ділянки (визначають, виходячи з розташування вісі нормального анатомічного положення тіла людини, коли пацієнт стоїть обличчям до лікаря, руки вздовж тіла, долоні спрямовані теж в бік лікаря, ноги приведені одна до одної);

– охарактеризувати стан прилеглих до ушкодження тканин (наявність забруднення, крові, сторонніх речовин, включень, припухлості, тощо).

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

Фіксація тілесних ушкоджень, заподіяних тупими предметами

Ушкодження тупими предметами найчастіше зустрічаються в медичній практиці, так як існує дуже багато різноманітних тупих предметів, які можуть бути використані для заподіяння ушкоджень (побутові предмети, дубинки, палки, каміння, частини тіла людини: рука, нога, голова та ін., частини автомобілю, тощо). Від дії тупих предметів виникають наступні ушкодження: садна, подряпини, синці, крововиливи, рани: забиті, рвані, забито-рвані, розчавлені, укушені, клаптеві, скальповані; пошкодження внутрішніх органів; переломи кісток тулубу, кінцівок, черепа: лінійні, вдавнені, дірчасті, терасоподібні, уламкові.

Садно – це порушення цілості епідермісу або епітелію слизової оболонки, можливо сосочкового слою дерми. *Подряпина* – лінійне садно, ширина якого не перевищує 1 мм. При описі садна, звертати увагу на поверхню садна (волога, вкрита тканиною рідиною з домішками краплин крові або підсохла, наявність клаптиків епідермісу), розташування поверхні по відношенню до непошкодженої шкіри (нижче рівня неушкодженої шкіри, на рівні або вище); наявність кірки, її колір та розташування по відношенню до непошкодженої шкіри (нижче рівня неушкодженої шкіри, на рівні або вище), часткове відшарування кірки або наявність пігментації після повного відшарування кірки.

Приклад опису садна. На передній поверхні правого стегна на 10 см вище колінного суглобу розташоване садно, лінійної форми, відповідно 12-6 годинам

умовного цифрового циферблату, розміром 6x2 см. Садно вкрите кіркою коричневого кольору, яка розташована вище рівня навколишніх тканин. Будь-яких інших ушкоджень на тілі гр. А. не виявлено.

Синець – це просякування підшкірної клітковини та глибших тканин кров'ю внаслідок розриву кровоносних судин без порушення цілісності шкірних покривів. На слизових оболонках, оболонках ока – має назву *крововилив*. *Гематома* це обмежене скупчення крові, можливо зі згортками, з утворенням порожнини. При описі синця, звертати увагу на форму; контури/краї – чіткі/нечіткі; колір: червоний, багряний, червоно-фіолетовий, фіолетовий, фіолетово-зелений, жовтий, блакитний, якщо багатоколірний – зазначити всі кольори від центру до периферії. Якщо є припухлість, описати розташування.

Приклад опису синця. На лівій щоці в центрі синець неправильно овальної форми, розмірами 4x3 см, з нечіткими краями, червоно-фіолетового кольору. Будь яких інших ушкоджень на тілі гр. А. не виявлено.

Рана – це порушення цілісності шкіри, слизових оболонок та глибше розташованих тканин.

При описі ран, заподіяних тупими предметами, звертати увагу на:

- точну їх локалізацію, яка визначається місцем прикладання предмету;
- форму (лінійна, дугоподібна, зигзагоподібна, тощо);
- розмір (при з'явненні та зведенні країв);
- краї рани (рівні/нерівні, саднені/несаднені (здерті/нездерті), синцеві/несинцеві);
- форму кожного з кінців (закруглені, П-подібні, комбіновані);
- відсутність/наявність тканинних перетинок та волосяних містків;
- ранові поверхні (гладкі, шерхкі, скошені, якщо так, то в якому напрямку);
- особливості дна рани, глибина проникнення, наявність сторонніх предметів;
- орієнтацію довжини у відношенні до анатомічної осі ділянки;
- стан прилеглих до ушкодження тканин (наявність інших ушкоджень, забруднення, крові, сторонніх речовин, включень, припухлості, тощо).

Ознаки забитої, рваної рани: утворюються від дії/удару тупих предметів, краї, зазвичай, нерівні, саднені, синцеві; кінці закруглені, П-подібні, комбіновані; наявність тканинних перетинок та волосяних містків в місцях, де присутнє волосся; на дні рани можуть спостерігатися сторонні включення.

Ознаки клаптевої рани: утворюються від дії/удару тупих предметів, краї, зазвичай, нерівні, саднені, синцеві; мають нависання шкіри у вигляді клаптя з одного боку; кінці закруглені, П-подібні, комбіновані; наявність тканинних перетинок та волосяних містків в місцях, де присутнє волосся; на дні рани можуть спостерігатися сторонні включення.

Ознаки вкушеної рани: утворюються від дії/удару тупих предметів (зуби людини або тварини), найчастіше дугоподібної або кільцеподібної форми; може

бути представлена окремими ранами розмірами по 0,4-0,5 см на відстані до 0,1 см; краї, зазвичай, нерівні, саднені, синцеві; кінці закруглені, П-подібні, комбіновані; наявність тканинних перетинок; на дні рани можуть спостерігатися сторонні включення.

Приклад опису забитої рани. На волосяній частині голови, в центрі лівої тім'яної ділянки розташована рана неправильно лінійної форми, зієє, розмірами 5,6x3,0 см, довжина рани при зведених краях дорівнює 7 см. Краї рани нерівні, саднені, синцеві. Кінці рани закруглені. В кінцях та на дні рани спостерігаються тканинні перетинки та волосяні містки. Рана проникає до тім'яної кістки, ушкодження кістки не спостерігається. Рана розташована відповідно 1-7 годинам умовного циферблату. Будь яких інших ушкоджень на тілі гр. А. не виявлено.

Фіксація тілесних ушкоджень, заподіяних гострими предметами

Друге місце серед механічної травми посідають ушкодження, заподіяні гострими предметами, що використовуються в побуті (ножі, леза, бритви, сокира і т.п.) або є холодною зброєю (кинджал, фінський ніж, тощо). Особливість даних ушкоджень полягає в тому, що рани, які утворюються від дій гострих предметів, несуть інформацію про форму клинка та ступінь його гостроти, індивідуальні особливості знаряддя. Види ран, заподіяних гострими предметами: різані; колоті; колото-різані; рубані; пиляні.

При описі ран, заподіяних гострими предметами, звертати увагу на:

- точну їх локалізацію, яка визначається місцем прикладання предмету;
- форму (лінійна, дугоподібна, зигзагоподібна, тощо);
- розмір (при зіянні та зведенні країв);
- краї рани (рівні/нерівні, саднені/несаднені (здерті/нездерті), синцеві/несинцеві);
- форму кожного з кінців (гострі, закруглені, П-подібні, комбіновані);
- відсутність/наявність тканинних перетинок та волосяних містків;
- ранові поверхні (гладкі, шерхкі, скошені);
- наявність/відсутність ранового каналу, характер ранового каналу: форма, розміри і товщина ушкоджених тканин за ходом каналу, глибина (вимірюється пошарово), напрям щодо вертикальної вісі тіла; характер стінок: напрям і скошеність (скошеність до центру, скошеність однієї і звисання іншої, тощо);
- особливості дна рани;
- орієнтацію довжини у відношенні до анатомічної осі ділянки;
- охарактеризувати стан прилеглих до рани тканин (наявність забруднення, крові, сторонніх речовин, включень, припухлості, тощо).

Ознаки різаної рани: утворюються внаслідок руху тіла леза ріжучого предмету з одночасним тиском; довжина превалює над глибиною; наявність рівних, нездертих, несинцевих країв; наявність гострих кінців; відсутність тканинних перетинок та містків волосся; наявність поверхневого надрізу у одного з кінців рани; гладкі ранові поверхні.

Ознаки колото-різаної рани: утворюються від дії колото-ріжучих предметів; довжина ран менша ніж глибина; за формою прямолінійна, веретеноподібна, овальна; наявність рівних, слабо синцевих, не здертих країв; вид кінців залежить від загострення та характеристики клинка: а) гострі – коли клинок має двобічне загострення; б) один гострий, другий – закруглений при одному загостреному краї клинка та товщині обушка до 2 мм; в) один гострий, другий П-подібний, якщо обушок більш як 3 мм; відсутність тканинних перетинок з боку гострого кінця рани; наявність ранового каналу; наявність додаткового розрізу від гострого кінця, який виникає під час витягнення клинка; гладкі ранові поверхні.

Ознаки колотої рани: утворюються від дії колючих предметів; мають вхідний отвір, рановий канал, іноді вихідний отвір; форма залежить від форми колючого предмету: крапкова, променева, хрестоподібна і т.д.; наявність рівних, іноді здертих та синцевих країв; наявність ранового каналу; гладкі ранові поверхні.

Ознаки рубаної рани: спричиняються лезом при ударі важким предметом; характерним є значна величина і глибина з ушкодженням кісткової тканини; найчастіше форма щілинна або лінійна; краї рівні, синцеві, іноді саднені; кінці: гострі, або один гострий, а другий П-подібний чи закруглений; тканинні перетинки та волосяні містки в області гострого кінця відсутні; гладкі ранові поверхні; ушкодження кісток (осколкові переломи, насічки, надруби, вруби, розруби, і т.д.);

Приклад опису різаної рани: на задній поверхні правого передпліччя на 8 см вище променево-зап'ясткового суглобу горизонтально розташована рана розмірами 4,2x1,0 см, при зведених краях довжина 4,9 см. Краї рани рівні, несаднені, несинцеві. Кінці гострі, від лівого кінця рани відходить поверхневий надріз довжиною 0,6 см. В кінцях рани відсутні тканинні перетинки. Ранова поверхня гладка, рівна; рана проникає у підшкірно-жирову клітковину. Рана розташована відповідно 9-3 годинам умовного часового циферблату. Будь-яких інших ушкоджень на тілі гр. А. не виявлено.

Фіксація тілесних ушкоджень від дії вогнепальної зброї, вибухових та мінно-вибухових пристроїв

Велика різноманітність вогнепальної зброї та боеприпасів, викликає складність фіксації тілесних ушкоджень при зверненні постраждалих до медичних закладів. Вогнепальні ушкодження виникають внаслідок дії вогнепальної зброї, у якій викидання снаряду відбувається за рахунок енергії порохових газів. Вибухова травма утворюється внаслідок енергії вибуху з виділенням великої кількості тепла і різким підвищенням атмосферного тиску. При близькій дистанції діють усі чинники вибуху: вибухова хвиля, висока температура, уламки та додаткові фактори вибуху, внаслідок чого утворюються множинні масивні ушкодження тіла людини з ампутацією. При збільшені дистанції вибуху можуть утворюватися забиті, рвані, скальповані, різані рани, комбіновані ушкодження (описувати за загальноприйнятою схемою опису).

Мінно-вибухова травма – це вогнепальна поєднана травма (політравма), що виникає внаслідок імпульсного впливу комплексу уражуючих факторів вибуху мінних боєприпасів. Знання морфологічних особливостей вогнепальної травми, вибухової, мінно-вибухової травми та правильність опису їх морфологічної картини допоможе лікарям правильно обрати методи діагностики, лікування та профілактики у поранених, та, в подальшому, допоможе правоохоронним органам при розслідуванні злочинів. Умовно, можна поділити види ушкоджень на кульові, дробові, мінно-вибухові та вибухові.

При описі вхідної вогнепальної рани, звертати увагу на:

- точну їх локалізацію (відстань від підошовної поверхні стоп, нижнього краю лобкового симфізу, передньої/задньої анатомічної лінії тіла);
- форму (овальна, округла, тощо);
- розмір/діаметр (при зіянні та зведенні країв);
- краї рани (рівні/нерівні, дрібно-середньо-фестончасті, направлені всередину/зовні);
- наявність/відсутність дефекту тканини – «-тканина», його розмір;
- наявність/відсутність «штампа-відбитка» або «штанц-марки» (представлена садном або синцем кільцеподібної або дугоподібної форми);
- наявність/відсутність пасочка осаднення, його ширина, форма (представлений садном або синцем кільцеподібної або дугоподібної форми);
- наявність/відсутність пасочка обтирання, ширина, форма;
- наявність/відсутність кіптяви (форма, колір, площа);
- наявність/відсутність частинок пороху (згорілі/незгорілі/напівзгорілі, форма, колір, площа);
- наявність/відсутність опалення волосся;
- наявність/відсутність пергаментних плям (поверхнєве осаднення навкруги рани);
- наявність ранового каналу, характер ранового каналу: форма, розміри і товщина ушкоджених тканин за ходом каналу, глибина; наявність/відсутність в рановому каналі кіптяви, частинок пороху, одягу, снаряду; напрям ранового каналу щодо вертикальної вісі тіла (обличчям до лікаря) з урахуванням локалізації вхідної та вихідної рани (якщо така є); характер стінок: напрям (скошеність, наявність сторонніх речовин, тощо);
- охарактеризувати стан прилеглих до рани тканин (наявність забруднення, крові, сторонніх речовин, включень, припухлості, тощо).

Якщо під час обстеження/операційного втручання з рани вилучається снаряд, зазначити його форму, розмір, колір, щільність (металева, тощо), наявність/відсутність деформацій, упаковувати належним чином в паперовий

пакет/поліетиленовий пакет і передати у встановленому порядку співробітнику правоохоронних органів.

При описі вихідної вогнепальної рани, звертати увагу на:

- точну їх локалізацію (відстань від підшовної поверхні стоп, нижнього краю лобкового симфізу, передньої/задньої анатомічної лінії тіла);
- форму (овальна, округла, щілинна, тощо);
- розмір/діаметр (при зіянні та зведенні країв);
- краї рани (рівні/нерівні, направлені всередину/зовні);
- відсутність/наявність дефекту тканини – «-тканина», його розмір;
- відсутність/наявність «штампа-відбитка» або «штанц-марки» (представлена садном або синцем кільцеподібної або дугоподібної форми);
- відсутність/наявність пасочка осаднення, його ширина, форма (представлений садном або синцем кільцеподібної або дугоподібної форми);
- відсутність/наявність пасочка обтирання, ширина, форма;
- відсутність/наявність кіптяви (форма, колір, площа);
- відсутність/наявність частинок порошу (згорілі/незгорілі/напівзгорілі, форма, колір, площа);
- відсутність/наявність опалення волосся;
- відсутність/наявність пергаментних плям (поверхнєве осаднення навкруги рани);
- відсутність/наявність ранового каналу, характер ранового каналу: форма, розміри і товщина ушкоджених тканин за ходом каналу, глибина; наявність/відсутність в рановому каналі кіптяви, частинок порошу, одягу, снаряду; напрям ранового каналу щодо вертикальної вісі тіла (обличчям до лікаря) з урахуванням локалізації вхідної та вихідної рани (якщо така є); характер стінок: напрям (скошеність, наявність сторонніх речовин, тощо);
- охарактеризувати стан прилеглих до рани тканин (наявність забруднення, крові, сторонніх речовин, включень, припухлості, тощо)

Всі вищезазначені ознаки допомагають лікарю при проведенні диференціальної діагностики вхідної/вихідної вогнепальної рани.

При описі ран внаслідок осколкового поранення, звертати увагу на:

- точну їх локалізацію (відстань від підшовної поверхні стоп, нижнього краю лобкового симфізу, передньої/задньої анатомічної лінії тіла);
- форму (овальна, округла, тощо);
- кількість, розмір/діаметр всіх ран (при зіянні та зведенні країв);
- наявність/відсутність дефекту тканини – «-тканина», його розмір;
- краї рани (рівні/нерівні, направлені всередину/зовні);

- наявність ранового каналу/каналів, характер ранового каналу/каналів: форма, розміри і товщина ушкоджених тканин за ходом каналу/каналів, глибина; наявність/відсутність в рановому каналі/каналах кіптяви, частинок пороху, одягу, мастильних речовин, сторонніх речовин, частин снаряду; напрям ранового каналу/каналів щодо вертикальної вісі тіла (обличчям до лікаря); характер стінок: напрям (скошеність, наявність сторонніх речовин, тощо);
- охарактеризувати стан прилеглих до рани тканин (наявність забруднення, крові, сторонніх речовин, включень, припухлості, тощо).

Якщо під час обстеження/операційного втручання з рани вилучаються частини снаряду, сторонні речовини, зазначити їх кількість, форму, розмір, колір, щільність (металева, тощо), наявність/відсутність деформацій, упаковувати належним чином в паперовий пакет/поліетиленовий пакет і передати у встановленому порядку співробітнику правоохоронних органів.

Фіксація тілесних ушкоджень від дії температур

Ушкодження, які виникають від дії крайніх температур доволі часто зустрічаються в медичній практиці. Від загальної дії високої температури – загальне перегрівання організму, від місцевої дії – опіки і опікова хвороба. Від загальної дії низької температури – загальне переохолодження організму, від місцевої дії – відмороження.

При описі опіку, звертати увагу на:

- точну їх локалізацію;
- вид (опіки I-VI ступеню);
- форму (можуть відповідати рельєфу поверхні предмету);
- розмір, площу опікової поверхні визначена за правилом «долонь» (вимірюється у % від загальної площі поверхні тіла: голова і шия – 9%, верхня кінцівка, стегно, гомілка і стопа – по 9%, передня та задня поверхні тулубу – по 18%, промежина – 1%);
- колір опікової поверхні;
- особливості глибини опікової поверхні (найменша і найбільша з зазначенням їх площі);
- наявність накладань на опіковій поверхні та їх характер: кірка/струп, гній, кіптява, сторонні речовини;
- орієнтацію довжини у відношенні до анатомічної осі ділянки;
- стан прилеглих до рани тканин (наявність забруднення, крові, сторонніх речовин, включень, тощо);
- наявність/відсутність опалення волосся;
- наявність/відсутність ознак дії полум'я (так звані «язики полум'я»);
- наявність/відсутність ознак дії гарячої рідини (потьоки, їх напрямом);
- наявність/відсутність некрозу (коагуляційний/колікваційний).

При описі відмороження, звертати увагу на:

- точну їх локалізацію (зазвичай, пальці кистей і стоп, вуха, обличчя);

- вид (відмороження I-VI ступеню);
- форму;
- розмір, площа відмороженої поверхні;
- колір поверхні (синюшний, багровий, білий, блідо-синюшний) ;
- особливості глибини відмороженої поверхні (найменша і найбільша з зазначенням їх площі);
- наявність/відсутність гіперемії, набряку, пухирів (з зазначенням вмісту: кров'яний, серозний, кров'яно-серозний), некрозу;
- наявність накладань на поверхні та їх характер: кірка/струп, гній, сторонні речовини;
- стан прилеглих до рани тканин (гіперемія, набряк, тощо).

Фіксація тілесних ушкоджень від дії електричного струму

Електротравма виникає внаслідок дії на організм людини електричного струму (технічної або атмосферної електрики – блискавка). Електричний струм викликає пошкодження тканин як в місці безпосереднього контакту, так і на шляху проходження через тіло внаслідок розвитку електрохімічного, теплового, механічного та біологічного ефектів. Можуть виникати ускладнення у вигляді термічного опіку шкіри, підшкірної жирової клітковини, м'язів, рогівки, електрогенного набряку або електрогенного некрозу, порушення серцево-судинної діяльності, психічні розлади. Характерною ознакою дії електричного струму є наявність електромітки. Електромітка – це ушкодження шкіри, яке виникає у місці контакту із джерелом струму (місця його входу/виходу за рахунок вивільнення значної енергії протягом короткого часу). Найчастіша локалізація – кисті рук або стопи.

Ознаки електромітки. Найчастіша локалізація – долоні або підшоповна поверхня стопи. Зовні схожа з садном, подряпиною, раною невеликих розмірів, татуюванням, мозолем. Форма, зазвичай, овальна або кругляста, може відповідати формі провідника електроструму. Електромітка є щільною на дотик, світло-жовтого або сірувато-жовтого кольору, з незначно підвищеними валикоподібними краями, відносно гладкою поверхнею, дно електромітки западає в центрі. Форма її часто відповідає формі провідника електроструму. Якщо було ураження вольтовою дугою, то може спостерігатися обуглювання тканин. В місці контакту – металізація шкіри, що виявляється додатковими дослідженнями (якщо був в одязі – на одязі). На місці виходу струму електромітка не має ознак металізації.

При описі електромітки, звертати увагу на:

- точну їх локалізацію;
- вид;
- форму (овальна, кругляста, тощо);
- розмір;
- краї (рівні/нерівні, підвищені валикоподібні);

- форму кожного з кінців;
- відсутність/наявність тканинних перетинок та волосяних містків;
- ранові поверхні (щільність, колір);
- особливості дна рани (наявність накладань та їх характер: кіптява, речовини);
- орієнтацію довжини у відношенні до анатомічної осі ділянки;
- охарактеризувати стан прилеглих до рани тканин (наявність забруднення, крові, сторонніх речовин, включень, тощо).

Від дії атмосферної електрики на тілі людини утворюються «фігури блискавки» – деревоподібні або гілчасті лінії темно-червоного кольору на поверхні шкіри за рахунок місцевого паралічу судин. «Фігури блискавки» зберігаються деякий час, а потім зникають.

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

1. Звернути додатково особливу увагу на наявність ушкоджень, їх характер, вид, локалізацію, кількість, морфологічні особливості в ротовій порожнині, шиї, внутрішній поверхні верхніх і нижніх кінцівок, тощо. Наявність, ушкоджень, їх характер, локалізацію, кількість, морфологічні особливості на ділянці статевих органів і анального отвору;

2. Провести дослідження статевих органів на гінекологічному кріслі:

– описати стан зовнішніх статевих органів, правильність їх будови, наявність вад розвитку, особливості форми і розміру статевих губ і клітора, стан і колір слизової оболонки присінка піхви, стан зовнішнього отвору сечовивідного каналу, глибину і ширину входу у піхву; наявність або відсутність запального процесу та інших хворобливих станів, характеру виділень із статевих органів; наявність, характер і розміщення ушкоджень;

– описати стан дівочої пліви: форма (кільцеподібна, напівмісячна, тощо), висота (ширина), товщина, консистенція (м'ясиста, ущільнена), характер вільного краю (тонкий, товстий, гладкий, клаптиковий тощо), розмір (діаметр) і форма отвору (кругла, овальна щілоподібна), розтягненість пліви, при наявності кількох отворів – їх кількість і характер перетинок, наявність та точна локалізація природних виїмок (їх характер, колір, щільність країв, глибина, місце, симетричність розміщення, їх відношення до зморшок піхви);

– якщо в ході огляду виявлена цілість дівочої пліви, то робиться позначка, чи не має вона будови, що припускає скоєння статевого акту без її порушення (розтягнутість, особливості будови – низька, у вигляді кайми, валика тощо), встановлюється розмір (діаметр) отвору, характер країв, а також зазначається наявність або відсутність кільця скорочення;

– випадках виявлення ушкоджень дівочої пліви описати їх кількість, локалізацію, форму і характер країв розривів (кровоточиві, такі, що гранулюються, рубцюються, вже зарубцювались), глибину розривів: досягають половини висоти (ширини) пліви, її основи, колір їх поверхонь, ущільненість країв розриву, наявність крововиливів у товщу пліви. Локалізація розривів та

інших ушкоджень описується за колом входу в піхву, яке поділене на 12 рівних секторів згідно з циферблатом годинника. При свіжих ушкодженнях дівочої пліви дослідження матки і придатків через піхву допускається лише після загоєння пліви, не раніше ніж через 10-12 днів після скоєння статевого акту;

3. Провести забір матеріалу, умови зберігання і передачі для подальшого дослідження: вилучення вмісту піхви стерильним марлевым тампоном із ділянки задніх і бічних склепінь для визначення можливої наявності сперматозоїдів і статевої приналежності сперми (проводиться в строки не більше як 7 діб з часу скоєння статевого акту). Зробити мазки на предметні стекла даним марлевым тампоном. Висушити за кімнатної температури предметні стекла, марлевий тампон, а також зразок чистої марлі від того самого клаптика; упакувати належним чином в паперовий пакет і передати у встановленому порядку співробітнику правоохоронних органів.

4. У разі необхідності провести дослідження анального отвору (вказати форму: у вигляді невеликого заглиблення, широкої або втягнутої коронки; вираженість радіальних зморшок шкіри навколо анального отвору, колір слизової оболонки прямої кишки, наявність зяння, тріщин, саден, ран). Провести вилучення вмісту з прямої кишки (якщо обстежувана після зносин через анальний отвір не мала акту дефекації) стерильним марлевым тампоном з глибини 3-5 сантиметрів шляхом обтирання її слизової оболонки; вилученим тампоном зробити мазки на предметні стекла – для встановлення наявності сперматозоїдів. Висушити за кімнатної температури предметні стекла, марлевий тампон, а також зразок чистої марлі від того самого клаптика; упакувати належним чином в паперовий пакет і передати у встановленому порядку співробітнику правоохоронних органів.

5. Призначити обстеження на наявність венеричного захворювання та інфекції, які передаються статевим шляхом (ВІЛ сифіліс, гепатит В, хламідіоз, гонорея, трихомоніаз, тощо). Рекомендувати проведення постконтактної профілактики для інфекцій, що передаються статевим шляхом, одночасно з екстреною контрацепцією (таблетки невідкладної контрацепції) та постконтактною профілактикою ВІЛ/СНІДу (препарати та схеми лікування обираються згідно з локальними протоколами та мають відповідати національним рекомендаціям; профілактику треба розпочати протягом перших 24 годин після ризикованого випадку, у крайньому разі – не пізніше 72 годин).

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

2.4. Оформлення медичної документації

1. Після проведення огляду всі відомості щодо постраждалої/ймовірно постраждалої особи вносяться до медичної документації, яку заповнюють належним чином:

– з детальним зазначенням скарг, анамнезу, соматичного статусу, тілесних ушкоджень відповідно до загальноприйнятої схеми опису;

– якщо виникла необхідність направити постраждалу особу для проведення додаткових обстежень (рентгенологічне, ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія, тощо, консультації спеціалістів – невропатолога, кардіолога, травматолога, венеролога, проктолога, тощо), обов'язково це зазначити та в подальшому додати дані про результати медичного обстеження;

– виставити діагноз, у разі необхідності призначити лікування та профілактику.

!!! Діагноз «Забій м'яких тканин голови, грудної клітки, живота, тощо» не буде враховуватися судово-медичним експертом при оцінці ступеня тяжкості, за умови, що він встановлений на основі суб'єктивних факторів і не підтверджується об'єктивними відомостями (якщо в медичній документації відсутні дані про тілесні ушкодження та їх морфологічні характеристики (дані див. вище) [13].

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

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

2. Всі дані щодо оформлення медичної документації, форми та інструкції з її оформлення, перелічені в Наказі «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 (форма № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № __», форма № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № __», форма № 043/о «Медична карта стоматологічного хворого № __», форма № 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації», форма № 028/о «Консультативний висновок спеціаліста», форма № 086/о «Медична довідка (Лікарський консультативний висновок), форма № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», форма № 003-б/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу», тощо). Дані також вносяться до «Журналу обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку з заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції» за формою згідно з додатком до

наказу Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України від 06 липня 2016 року № 612/679 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 липня 2016 року за № 1051/29181 (при зверненні та доставленні до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості (вогнепальні, колоті, різані, рубані рани, тощо). У випадках домашнього насильства або сексуального насильства данні також вносяться до «Журналу реєстрації фактів виявлення (звернення) про вчинення домашнього насильства та насильства за ознакою статі», який ведеться у закладі охорони здоров'я за формою згідно з додатком 4 до Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 року № 658.

3. Після надання постраждалій особі медичної допомоги, у разі необхідності, її необхідно скерувати до фахівця в сфері психічного здоров'я для проведення необхідних психотерапевтичних дій або медикаментозного лікування. Фахівцям з психічного здоров'я необхідно зафіксувати результати психологічного огляду постраждалої особи в медичній документації. Надаються рекомендації щодо отримання першої психологічної допомоги (фахівцями сфери психічного здоров'я, а також всіма іншими особами, які залучені до надання домедичної, медичної допомоги чи ліквідації наслідків військових дій).

4. Надання інформації щодо необхідності звернення з паспортом до територіального відділу поліції, районної прокуратури для отримання відповідного постанови/направлення для проходження судово-медичної експертизи з метою своєчасного документування та фіксації фактів заподіяння тілесних ушкоджень.

5. Проінформувати завідувача відділенням /або відповідальну особу/ керівника закладу охорони здоров'я про виявлені факти тілесних ушкоджень.

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

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

Розділ 3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ПАЦІЄНТА

Законодавством України передбачено права, обов'язки, пільги для громадян. Відповідно до статті 3 Конституції України, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. В ст. 49 Конституції України зазначено, що одним з найважливіших завдань нашої держави є надання кваліфікованої медичної допомоги населенню: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування», що також підкреслено в низці статей Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», а саме статті 5, 6, 7, 8, 9, 33 [4,5]:

стаття 5. Охорона здоров'я – загальний обов'язок суспільства та держави. Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, особам з інвалідністю та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів охорони здоров'я в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я;

стаття 7. Гарантії права на охорону здоров'я, в якій зазначено: «Держава згідно з Конституцією України гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони здоров'я шляхом:

- а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
- б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;
- в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних і реабілітаційних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом;
- г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я;
- д) організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної, спеціальної медичної та реабілітаційної статистичної інформації;
- е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я»;

стаття 8. Державний захист права на охорону здоров'я, в якій зазначено: «Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я за

епідемічними показаннями... Держава також гарантує безоплатне проведення медико-соціальної експертизи, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів та пов'язаних з ними досліджень у порядку, встановленому законодавством. Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених законодавством»;

стаття 6. Право на охорону здоров'я в якій передбачено, що кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, а саме:

а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;

б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;

в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;

г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

д) кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я;

(Примітка: стаття 38. Вибір лікаря і закладу охорони здоров'я: Кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування);

(Примітка: стаття 43. Згода на медичне втручання: Згода інформованого відповідно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників. Згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання не потрібна лише у разі наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників).

е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь

(Примітка: Стаття 39. Пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на

отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного... У разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ознайомитися з висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду).

є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я;

ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;

з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;

и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;

і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;

й) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України на охорону здоров'я;

к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду;

л) інформування про доступні медичні та реабілітаційні послуги із застосуванням телемедицини і телереабілітації»;

стаття 39¹. Право на таємницю про стан здоров'я згідно якої «пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні. Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта»;

стаття 9. Обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я, згідно якої «громадяни можуть бути визнані тимчасово або постійно не придатними за станом здоров'я до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточуючих, а також з виконанням певних державних функцій»;

стаття 33. Забезпечення надання медичної допомоги згідно якої: «Медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових

відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах».

Слід зазначити, що окрім прав, громадяни України мають певні обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я (*стаття 10*), а саме: громадяни України зобов'язані:

а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;

б) у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;

в) вживати передбачених Законом України «Про екстрену медичну допомогу» заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги іншим особам, які знаходяться у невідкладному стані;

г) виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

Рішення про обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я, можуть бути оскаржені в судовому порядку.

Розділ 4.

ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Медичні працівники – це категорія суб'єктів медичних правовідносин, які є носіями юридичних прав та обов'язків, права яких гарантуються Конституцією України, Цивільним кодексом України, Кодексом України про адміністративні правопорушення, Кримінальним кодексом України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та іншими нормативно-правовими актами.

В *статті 77* Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» чітко прописані професійні права медичних і фармацевтичних працівників, а саме:

а) заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації;

б) належні умови професійної діяльності;

в) підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах;

г) вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної науки і практики;

д) безплатне користування соціальною, екологічною та спеціальною медичною інформацією, необхідною для виконання професійних обов'язків;

е) обов'язкове страхування за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння шкоди їх життю і здоров'ю у зв'язку з виконанням професійних обов'язків у випадках, передбачених законодавством;

є) соціальну допомогу з боку держави у разі захворювання, каліцтва або в інших випадках втрати працездатності, що настала у зв'язку з виконанням професійних обов'язків;

ж) встановлення у державних закладах охорони здоров'я посадових окладів (тарифних ставок) на основі Єдиної тарифної сітки у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України;

з) скорочений робочий день і додаткову оплачувану відпустку у випадках, встановлених законодавством;

и) пільгові умови пенсійного забезпечення;

і) пільгове надання житла та забезпечення телефоном;

й) першочергове одержання медичної допомоги і забезпечення лікарськими та протезними засобами;

к) створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій;

л) судовий захист професійної честі та гідності, тощо.

В *статті 78* чітко зазначені професійні обов'язки медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації, а саме:

а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну, лікарську і реабілітаційну допомогу;

б) безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

в) поширювати наукові та медичні знання, знання щодо функціонування та обмежень життєдіяльності серед населення, пропагувати, у тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя;

г) дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

(*Примітка: стаття 40.* Лікарська таємниця Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків. При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта).

г) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності;

д) надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я, фахівцям з реабілітації;

е) здійснювати діяльність відповідно до принципів доказової медицини / доказової реабілітації.

В *статті 39* про обов'язкове надання медичної інформації зазначено, що «...медичний працівник зобов'язаний надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я. Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами)».

*Держава гарантує кожному право на захист
(стаття 55 Конституції України).*

Розділ 5.

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА ПРАВОПОРУШЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В низці нормативно-законодавчих документів України зазначено, що у разі порушення законних прав і інтересів громадян/пацієнтів у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди. Судовий захист права на охорону здоров'я здійснюється у порядку, встановленому законодавством. Непрофесійні дії медичного персоналу можуть бути підставою для притягнення лікаря або іншого медичного працівника до адміністративної, дисциплінарної або кримінальної відповідальності. Кримінальна відповідальність лікаря настає за злочини, передбачені в Кримінальному Кодексі (КК) України. Відносно медичних працівників злочином буде таке їх небезпечне діяння або бездіяльність, що призводять до шкоди здоров'я окремої особи або групи населення, а саме: ненадання допомоги хворому; незаконне проведення абортів; умисне або необережне ушкодження; умисне або необережне вбивство. Законодавство України, а також відомчі нормативні акти Міністерства охорони здоров'я зобов'язують медичних працівників надавати медичну допомогу особам, які постраждали від нещасних випадків або раптово захворіли в будь-який час і в будь-якому місці. Відповідальність за ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, передбачена в статті 139 КК. Ненадання медичної допомоги хворому виражається в тому, що лікар або інший медичний працівник не виконує в конкретних умовах дій, які спрямовані на порятунок життя або полегшення страждань хворого. Це можуть бути дії як безпосередньо медичного характеру (зупинка кровотечі, штучне дихання і т.д.),

так і в подальших діях (доставка в лікувальний заклад, виклик швидкої допомоги і т.д.). Поважними причинами ненадання медичної допомоги можуть бути такі: хвороба або крайня перевтома медичного працівника, неможливість в момент виклику залишити іншого важкохворого.

В останній час значно збільшилась кількість кримінальних проваджень, внесених до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 140 КК України з приводу неналежного виконання своїх професійних обов'язків медичними працівниками внаслідок недбалого та несумлінного ставлення до своїх професійних обов'язків, що досить часто призводить до тяжких наслідків у пацієнтів. Ці наслідки можуть виражатися в смерті хворого, заподіянні шкоди хворому у вигляді ушкоджень різного ступеня тяжкості. Якщо наслідком протиправних дій лікаря при виконанні ним професійних обов'язків буде смерть хворого, лікар може бути притягнутий до відповідальності за статтею 115 (умисне вбивство), за статтею 119 (вбивство через необережність). Якщо ж наслідки неправомірних дій лікаря обмежуються різним ступенем шкоди здоров'я, лікар несе відповідальність за умисне або необережне заподіяння тяжких, середньої тяжкості або легких тілесних ушкоджень (статті 121, 122, 125).

Відповідальність за умисне або необережне вбивство, а також за заподіяння тілесних ушкоджень, може наступити в результаті незаконного застосування деяких нових методів діагностики і лікування. У медичній практиці дозволяється застосування тільки таких методів діагностики, лікування і профілактики, які дозволені Міністерством охорони здоров'я України. Наприклад, до даної групи злочинів відноситься зараження пацієнтів ВІЛ-інфекцією. Небезпека при цьому полягає в тому, що інфікована людина може тривалий час не знати про це і при недотриманні правил обережності скласти небезпеку для оточуючих (стаття 130). Незаконне проведення абортів (стаття 134) полягає в діях, які зводяться до переривання вагітності у жінки іншою людиною, яка не має спеціальної медичної освіти. Закон передбачає штучне переривання вагітності. Проведення абортів дозволено тільки в лікувальних установах. Всі інші випадки проведення абортів вважаються незаконними і кримінальними. Кримінальна відповідальність не настає тільки в тих випадках, коли медичний працівник, який проводив аборт, діяв в умовах крайньої необхідності, тобто робив цю операцію за життєвими показаннями.

Відповідальність за порушення прав пацієнта у вигляді проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки передбачені статтею 141 КК України. Також існує низка статей, в яких передбачена кримінальна відповідальність за інші злочини, а саме: стаття 142: Незаконне проведення дослідів над людиною (незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку

для її життя чи здоров'я; стаття 143: Порухення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого; вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації; дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини); стаття 144: Насильницьке донорство (насильницьке або шляхом обману вилучення крові у людини з метою використання її як донора).

Кримінальна відповідальність за незаконне розголошення лікарської таємниці (умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки) передбачена статтею 145.

Порушення правил виробництва, виготовлення, переробки, зберігання, обліку, відпуску, реалізації, продажу, розподілу, перевезення, пересилання, придбання, використання, ввезення або вивезення, знищення наркотичних речовин або психотропних засобів і т.д. – кримінальне діяння за статтями 307-320.

До кримінальних злочинів проти здоров'я населення відносяться: порушення правил боротьби з епідемією (стаття 325). При цьому варто зазначити, що лікар несе кримінальну відповідальність як у разі неналежного виконання встановлених санітарно-гігієнічних і протиепічних правил, так і в разі їх невиконання, тобто, в результаті власної бездіяльності.

Найбільш частим посадовими злочином є зловживання владою або своїм службовим становищем (стаття 364). Наприклад, при визначенні непрацездатності, інвалідності, придатності до військової служби і т.д. Перевищення влади і службових повноважень (стаття 365) стосовно діяльності медичних працівників виявляються в діях, що входять в компетенцію вищої посадової особи, дії, які можуть бути здійснені лише колегіально і т.д. Службове підроблення – це внесення службовою особою до офіційних документів завідомо неправдивих відомостей, інше підроблення документів, а також складання і видача завідомо неправдивих документів (стаття 366). Відносно медичних працівників такими документами можуть бути історії хвороби, медична книжка, амбулаторний журнал, різні медичні довідки і т.д.

Таким чином, можна з впевненістю стверджувати, що в низці нормативно-законодавчих документів України передбачено, що у разі порушення законних прав і інтересів громадян/пацієнтів у сфері охорони здоров'я відповідні державні, громадські або інші органи, підприємства, установи та організації, їх посадові особи і громадяни зобов'язані вжити заходів щодо поновлення порушених прав, захисту законних інтересів та відшкодування заподіяної шкоди. Судовий захист права на охорону здоров'я здійснюється у порядку, встановленому законодавством. Своєчасна фіксація і документування тілесних

ушкоджень у постраждалих осіб, діагностика наслідків ушкоджень, правильно обрана тактика і методи лікування, індивідуальний підхід до кожного хворого, використання нових технологій культури безпеки пацієнтів здатне значно підвищити якість лікувально-профілактичної роботи та допоможе при розслідуванні кримінальних злочинів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання {Конвенцію ратифіковано із застереженнями Указом Президії ВР N 3484-XI (3484-11) від 26.01.87} https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text

2. Міжнародний протокол з документування та розслідування сексуального насильства в конфлікті. Основні стандарти належної практики щодо документування сексуального насильства як злочину згідно міжнародного права. Друге видання, 2017. Available from: https://womenua.today/UWC-library/unwomen/37-International_Protocol_2017_2nd_Edition_UKR.pdf

3. Особливості роботи з пацієнтами, які пережили полон та тортури, сексуальне насильство пов'язане з конфліктом. Рекомендації для фахівців медичної сфери / К. Возніцина, Т. Сіренко. Київ, 2023. 48 с. <https://drive.google.com/file/d/1Z3bvEsmOomg0YbWFTeQuj4O04cvlV5-d/view?pli=1>

4. Конституція України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141). Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

5. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» {Вводиться в дію Постановою ВР № 2802-XII від 19.11.92, ВВР, 1993, № 4, ст. 20} із змінами: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

6. Кримінальний Кодекс України: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

7. Кримінальний процесуальний Кодекс України: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>

8. Кодекс України про адміністративні правопорушення: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

9. Закон України «Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами», документ 2319-IX, чинний, поточна редакція – прийняття 20.06.2022: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2319-20#Text>

10. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція) *Офіційний переклад*.

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#Text

11. Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі від 22 серпня 2018 р. № 658 {Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 129 від 16.02.2022}

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#Text>

12. Бабкіна О.П., Ткачов А.С., Данильченко С.І. Правові та судово-медичні аспекти домашнього насильства в Україні. Український журнал медицини, біології та спорту. 2020. № 4 (26), т. 5. С. 336–342.

<https://jmbs.com.ua/pdf/5/4/jmbs0-2020-5-4-336.pdf>

13. Наказ МОЗ України № 6 «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» від 17.01.1995 р. [Ukrainian].

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>