

Модуль 2

Роль судово-медичної експертизи у справах ГЗН/СНПК

Урок 1

Базові питання щодо предмету судово-медичної експертизи

Спікерки уроку: Тетяна Соболева – лікарка-патологоанатом зі спеціалізацією у сфері патології жіночої репродуктивної системи, експертка з тем сексуального та домашнього насильства, а також СНПК з фокусом на медико-правовому документуванні, судово-медичній експертизі та нормативно-правових змінах за цими напрямками;

Людмила Вигівська – адвокатка, голова Громадської організації “Інтегро”, членкиня “ЮрФем”, кандидатка юридичних наук.



План конспекту:

1. Судово-медична оцінка наявних тілесних ушкоджень (їх можливого механізму утворення, ступеня тяжкості, орієнтовної давності);
2. Відібрання/дослідження біологічних зразків з тіла постраждалої особи, підозрюваного або ж слідів біологічних рідин, вилучених з речових доказів;
3. Відібрання волокон та матеріалів з тіла постраждалої особи, підозрюваного, речових доказів;
4. Підтвердження фактів перебування під дією алкоголю, наркотичних та сильнодіючих речовин;
5. Аналіз можливого зв'язку між різними медичними станами (настання вагітності, зараження ІПСШ, іншими інфекційними захворюваннями тощо) та скоєним злочином;
6. Оглядова інформація про корисність для експертів/ок даних додаткових методів дослідження (КТ, МРТ, рентгенограми), консультації з лікарями інших спеціальностей, а також поодинокі додаткові опції (наприклад, використання УФ-ламп) для виявлення глибоких синців.

*За аналогією до відео уроку, цей конспект є компіляцією коментарів експертки та адвокати.

Довідка

Найчастіше зусилля судово-медичних експертів/ок у такій категорії справ спрямовані на:

- документування тілесних ушкоджень, яке передбачає докладний опис основних ознак тілесних ушкоджень (їх виду – як то синець, садно, рана тощо, розташування їх на тілі постраждалої особи), корисними практиками документування є також використання схем тіла та фотофіксація. Коли йдеться про зґвалтування, важливим елементом судово-медичного обстеження є огляд аногенітальної ділянки, ротової порожнини;
- аналіз можливого механізму утворення тілесних ушкоджень у співставленні з обставинами злочину, які відомі зі свідчень постраждалої особи, інших матеріалів справи, наданих експерту для ознайомлення;
- визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень;
- збір та аналіз біологічних доказів (рідин та клітин організму для проведення цитологічних, імунологічних, токсикологічних досліджень, а також ДНК-аналізу);

- аналіз зв'язку віддалених наслідків скоєного насильства з різними клінічними станами (переривання вагітності, зараження інфекційними хворобами такими як ІПСШ (інфекції, що передаються статевим шляхом), гепатити В та С, ВІЛ, шкода репродуктивному здоров'ю тощо).

01

Судово-медична оцінка наявних тілесних ушкоджень (їх можливо-го механізму утворення, ступеня тяжкості, орієнтовної давності)

Варто зазначити, що наші уявлення про частоту виникнення тілесних ушкоджень у справах, які стосуються сексуального насильства та зґвалтувань, не завжди є виправданими.

Наприклад, за даними [Стамбульського протоколу](#):

“У глобальному огляді випадків сексуального насильства було встановлено, що в середньому 65% постраждалих мали ті чи інші фізичні ушкодження (тобто 35% – їх не мали), а також у середньому 30% постраждалих мали ознаки аногенітальної травми (тобто 70 відсотків – не мали)”.

Отже, припущення про те, що випадки сексуального насильства та зґвалтувань часто супроводжуються виникненням тілесних ушкоджень, зокрема в ділянці ануса та/або геніталій – не виправдані.

Чи можна за ступенем загоєння визначити давність отримання тілесних ушкоджень? Від чого залежатиме точність такого визначення?

Варто з великою обережністю підходити до питання давності нанесення тілесних ушкоджень, оскільки результати наукових досліджень за останні десятиріччя суттєвою мірою змінили наші уявлення про те, які зміни відбуваються в тканинах людини після ушкодження та наскільки вірогідною є оцінка неозброєним оком. Зазвичай така оцінка в Україні проводиться візуально (іноді – із застосуванням кольорових шкал), проте можуть застосовуватись допоміжні технології.

Розберімося на простому прикладі синця (який є одним з найпоширеніших тілесних ушкоджень в цілому). За поширеними уявленнями колір синця свідчить про час, який пройшов з моменту його утворення. Виявилось, що такі уявлення є суб'єктивними та базуються на законах оптики та можливості людського ока сприймати певні кольори.

Таким чином, сприйняття будь-якого кольору синця як «синього», «зеленого», «фіолетового», «чорного», «помаранчевого», «коричневого» або «червоного», нічого не каже про термін його утворення. Нічого не можна визначити щодо віку синця, який не має жовтого кольору, якщо експерт обмежується лише візуальним оглядом.

Щодо питання про ступінь загоєння: ускладнений клінічний перебіг травми, проведене лікування, гігієна, супутні захворювання можуть суттєво змінювати темп загоєння ушкоджень.

Серед факторів, що можуть сприяти сповільненому загоєнню:

- інфікування ушкоджень, повторне травмування, недотримання гігієни;
- захворювання, які знижують відповідь імунної системи (цукровий діабет, захворювання судин, вроджені та набуті імунодефіцитні стани);
- застосування ліків, що пригнічують регенерацію (імуносупресанти, препарати для хіміотерапії, препарати, які впливають на згортання крові).

В таких випадках судово-медичний експерт має врахувати супутні захворювання та стани як такі, що впливають на терміни загоєння, а також може виявити безпосередні ознаки інфікування (наприклад, наявність в рані гною, набряк та інші ознаки запалення навколишніх тканин).

Разом з цим, як і при будь-якому оцінюванні давності отримання тілесних ушкоджень, його висновок з цього питання у більшості випадків буде орієнтовним, а не однозначним.

Все наведене призводить нас до висновку, що дані медичних та судово-медичних обстежень з наукового погляду не є ані специфічними, ані чутливими. При цьому судово-медична експертиза залишається одним із важливих джерел інформації. Як і будь-який інший метод судово-медичне дослідження має свої можливості та обмеження, з прагненням надавати вірогідні результати.

Оскільки точність візуальної судово-медичної оцінки давності тілесних ушкоджень обмежена, аби уникнути некоректних висновків, ми рекомендуємо ставити судово-медичному експерту питання: «Чи могли виявлені тілесні ушкодження утворитися в строки, зазначені в матеріалах справи?» Це питання не передбачає визначення точних строків, а спрямоване на встановлення відповідності між характером ушкоджень і фактичними обставинами випадку.

Звертаємо увагу!



Законом України від 06.12.2017 № 2227-VIII «Про внесення змін до Кримінального та Кримінального процесуального кодексів України з метою реалізації положень Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами» кардинально змінено підходи запобігання та протидії домашньому та гендерно зумовленому насильству.

Зокрема, застосовно до кваліфікації кримінальних правопорушень проти статевої свободи та статевої недоторканості особи, Закон концептуально відійшов від визначення злочину через застарілу конструкцію «статеві зносини із застосуванням фізичного насильства, погрози його застосування або з використанням безпорадного стану потерпілої особи» (ст. 152 КК України в первинній редакції) чи «задоволення статевої пристрасті неприродним способом із застосуванням фізичного насильства, погрози його застосування або з використанням безпорадного стану потерпілої особи» (ст. 153 КК України в первинній редакції).

На заміну вказаним нормативним конструкціям у **Кримінальному кодексі України** впроваджено концепцію, за якою насильницькі дії сексуального характеру (зґвалтування або сексуальне насильство) становитимуть склад кримінального правопорушення, якщо їх вчинено без добровільної згоди потерпілої особи.

Про цьому, відповідно до нової редакції Кримінального кодексу України, згода вважається добровільною, якщо вона є результатом вільного волевиявлення особи, з урахуванням супутніх обставин (**див. примітку до ст. 152 КК України**).

Вказані зміни великою мірою привели чинне кримінальне законодавство у відповідність із вимогами Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (**Стамбульської конвенції**), ст. 36 якої покладає на держави-учасниці обов'язок вживати необхідних законодавчих або інших заходів для забезпечення того, щоб було криміналізовано такі форми умисної поведінки:

- a. здійснення, без згоди, вагінального, анального або орального проникнення сексуального характеру в тіло іншої особи з використанням будь-якої частини тіла або предмета;
- b. здійснення, без згоди, інших актів сексуального характеру з особою;
- c. примушування іншої особи до здійснення, без згоди, актів сексуального характеру з третьою особою.

Згоду повинно бути надано добровільно як результат вільного волевиявлення особи, отриманого в контексті супутніх обставин.

Крім того, відповідно до ч. 3 цієї ж статті, Сторони вживають необхідних законодавчих або інших заходів для забезпечення того, щоб положення пункту 1 також застосовувалися до актів, учинених проти колишніх чи теперішніх подружжів або партнерів, як це визнається національним законодавством.

Попри істотні законодавчі зміни, до сьогодні спостерігаються випадки застосування застарілих підходів при здійсненні досудового розслідування у кримінальних правопорушеннях проти статевої свободи та статевої недоторканості особи.

У кримінальних провадженнях, які розслідуються за фактами вчинення воєнних злочинів (ст. 438 КК України), особливо, коли ці справи стосуються сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом

(СНПК), питання згоди взагалі **не повинне досліджуватися**: сам контекст перебування потерпілої особи під контролем або владою військових країни-агресора є формою **примусу**. У таких умовах отримання тілесних ушкоджень не є обов'язковим або навіть типовим, оскільки насильство може здійснюватися шляхом психологічного тиску, погроз, залякування, використання умов несвободи або просто усвідомлення того, що особа перебуває у незахищеному становищі. Тому спроби довести «насильницький характер» дій через виявлення ушкоджень – хибний підхід, що суперечить сучасним стандартам та міжнародним підходам до документування СНПК.

02

Відібрання/дослідження біологічних зразків з тіла постраждалої особи, підозрюваного або ж слідів біологічних рідин, вилучених з речових доказів. 3. Відібрання волокон та матеріалів з тіла постраждалої особи, підозрюваного, речових доказів.

Біологічні докази мають достатньо велику цінність для розслідування, особливо коли йдеться про сексуальне насильство щодо неповнолітніх, а також, коли є потреба підтвердити/встановити особу злочинця. Основна мета відібрання біологічних зразків в більшості випадків – виявлення сперматозоїдів та інших клітин людини для їх подальшого аналізу.

Що можна визначити за допомогою судово-лабораторних методів?

- приналежність біологічних слідів конкретній особі (точне встановлення у більшості випадків можливе за допомогою ДНК-аналізу). Однак в судово-експертних лабораторіях України частіше за все є змога визначити лише групову приналежність – тобто відповідність між біологічними слідами та особою можлива за визначеною групою крові;
- встановлення походження підозрілих слідів на речових доказах (наприклад, підтвердження слідів крові, їх приналежності людині або тваринам – видова приналежність), визначення так званої групової та статевої належності (див. попередній пункт);
- у разі виявлення слідів крові, в деяких випадках можливе також встановлення її регіонального походження (тобто відповідність певній анатомічній ділянці тіла людини);
- у разі виявлення клітин та волосся – визначення їх травматичного або не травматичного походження.

Оптимальним часовим проміжком для збору біологічних зразків є перші 72 години після скоєного злочину, проте, якщо від моменту насильства минуло 5-7 діб або менше, зібрані зразки біологічних слідів все ще можуть бути інформативними. Через розвиток технологій нові дослідження свідчать, що існує потенціал продовжити часовий інтервал для виявлення доказів до 9 діб після нападу.

Гігієнічні процедури (душ, спринцювання, використання гігієнічних тампонів та прокладок), плавання, вживання їжі та напоїв, паління, блювання, випорожнення та сечовипускання можуть скорочувати строки зберігання біологічних слідів на тілі. Проте всі вказані обставини, вони не є однозначним “протипоказом” для відбору біологічних зразків – біологічні докази рекомендовано збирати незалежно від дій потерпілої

особи після нападу.

Відомості про те, чи використовувався презерватив, можуть бути корисними для пояснення відсутності сперми у зразках.

Орієнтовні строки збереження біологічних слідів на тілі людини:

- Шкіра (включно зі слідами укусів) — до 72 годин (до 3 діб), за даними тематичного керівництва Національного інституту юстиції США – до 96 годин;
- Ротова порожнина — до 12 годин, за даними тематичного керівництва Національного інституту юстиції США – до 24 годин;
- Піхва — до 120 годин (до 5 діб);
- Пряма кишка (анальний канал) — до 48 годин(до 2 діб).

Вочевидь, відмінність, хоч і відносно незначна, у часових проміжках оптимального збору біологічних доказів, може ґрунтуватись на різних технічних можливостях, чутливості методів, які використовуються в різних країнах. Тому, якщо це можливо, біологічні сліди мають збиратись без зволікань.

На речових доказах (одязі, постільній білизні, рушниках, презервативах, інших предметах) біологічні сліди можуть зберігатись десятками років, а отже їх дослідження є доцільним навіть через тривалий час після події. В таких випадках критичне значення має ретельне висушування, пакування та доставка для проведення експертизи в паперових пакетах та/або картонних коробках для запобігання утворення конденсату та цвілі на речових доказах.



Пам'ятайте, що збір біологічних зразків доцільний не тільки з тіла та речей постраждалої особи, а також з тіла та речей підозрюваного(-их). В таких випадках варто подбати, щоб постраждала особа та підозрюваний(-і) не перебували одночасно в бюро судово-медичної експертизи.

Залучення підозрюваного(-их) до проведення судово-медичної експертизи має на меті наступне:

- Отримання референтних (порівняльних) біологічних зразків для ДНК-аналізу та інших досліджень (букальний епітелій, кров);
- Збирання слідової або біологічної інформації, яка може пов'язати підозрюваного з потерпілою особою або місцем події (сперма, слина, клітини шкіри, волокна тощо);
- Документування тілесних ушкоджень та їх оцінка відповідно до свідчень постраждалої особи та інших матеріалів справи;
- Проведення токсикологічних досліджень у разі підозри на сексуальне насильство, пов'язане з використанням алкоголю/психоактивних речовин;
- Вилучення предметів (одяг, презервативи) як речових доказів та їх подальше судово-лабораторне дослідження.

Кейс

Кілька місяців тому потерпіла зазнала зґвалтування без застосування фізичної сили. Після жінка неодноразово вступала у добровільні статеві відносини зі своїм партнером. Чи доцільним в такому випадку є проведення СМЕ, яка зможе лише підтвердити факт статевого життя жінки як такого? І ще одне питання на противагу цій ситуації: а якщо після скоєння злочину минуло кілька годин, що доцільно дослідити у такому разі?

Наведений кейс є важливим нагадуванням, що судово-медичний огляд жіночих статевих органів не є методом, який може встановити або виключити наявність попередніх статевих контактів. Зокрема будова та стан гімена (дівочої плівки) **не має кореляції** з попереднім проникненням або сексуальним контактом.

Отже, призначення судово-медичної експертизи за описаних обставин — через тривалий термін після зґвалтування — не є обґрунтованим. Тілесні ушкодження, які потенційно могли утворитись в такому випадку (навіть гіпотетичні) будуть поверхневими та швидко зникають без видимих змін.



Варто завжди пам'ятати про тривалість **психологічних наслідків** пережитого насильства, можливість виникнення травмуючих спогадів при проведенні судово-медичної експертизи, емоційну вразливість жінок під час оголення, а також враховувати доцільність призначення експертного дослідження, щоб дотримуватись підходів, орієнтованих на постраждалих.

Якщо ж після описаного злочину пройшов незначний час, а статевий акт був незахищеним — доцільно призначити судово-медичну експертизу.

В гіпотетичному випадку, коли за 5-7 діб до або після скоєного зґвалтування, постраждала особа мала сексуальний контакт за згодою з іншим партнером, його необхідно залучити для відбору референтних зразків. Такі зразки, так само як і матеріал постраждалої особи, у випадках призначення ДНК-аналізу, слугуватиме для порівняння виявлених ДНК профілів, оскільки існує ймовірність отримати “змішані” біологічні зразки (зразки, які містять клітини кількох осіб).

Попри те, що збір зразків небіологічної природи не є одним з повсякденних завдань судово-медичного експерта, ми хочемо нагадати, що вилучені при судово-медичному дослідженні сторонні об'єкти, волокна одягу, матеріали з ран подекуди можуть становити цінність для розслідування та вказувати на нападника або місце вчинення злочину, якщо такі дані є обмеженими.

Підстави для проведення експертиз в кримінальному провадженні чітко визначені у **частині 2 ст. 242 КПК України:**

1. Експертиза проводиться експертною установою, експертом або експертами, яких залучають сторони кримінального провадження або слідчий суддя за клопотанням сторони захисту у випадках та порядку, передбачених статтею 244 цього Кодексу, якщо для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання. Не допускається проведення експертизи для з'ясування питань права.
2. Слідчий або прокурор зобов'язані забезпечити проведення експертизи щодо:
 - встановлення причин смерті;
 - встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень;
 - визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності;
 - встановлення віку особи, якщо це необхідно для вирішення питання про можливість притягнення її до кримінальної відповідальності, а іншим способом неможливо отримати ці відомості;
 - визначення розміру матеріальних збитків, якщо потерпілий не може їх визначити та не надав документ, що підтверджує розмір такої шкоди, розміру шкоди немайнового характеру, шкоди довкіллю, заподіяного кримінальним правопорушенням.
3. Примусове залучення особи для проведення медичної або психіатричної експертизи здійснюється за ухвалою слідчого судді, суду.

Застосовно до кримінальних правопорушень проти статевої свободи та статевої недоторканості особи; пов'язаних із домашнім насильством; про воєнні злочини, включаючи СНПК, релевантним може бути лише пункт 2 частини 2 ст. 242 КПК — для встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень.

Водночас за умов, коли тілесні ушкодження відсутні, формальне направлення потерпілої на судово-медичну експертизу очевидно не буде слугувати виконанням завдань кримінального провадження. Більше того, додаткова залученість може стати додатковою травмувальною подією для потерпілої.

Тому у подібних випадках рекомендуємо слідчому, прокурору об'єктивно підходити до вирішення питання призначення судово-медичної експертизи потерпілій особі, а представникам та представницям потерпілих роз'яснювати своїм клієнтам право на відмову від участі в експертизі та звертати увагу сторони обвинувачення на ч. 3 ст. 242 КПК, за якою примусове залучення особи для проведення медичної або психіатричної експертизи здійснюється за ухвалою слідчого судді, суду.

Якщо говорити про міжнародні підходи до вказаного питання, то доцільно звернутися до [Директиви 2012/29/ЄС Європейського парламенту та Ради від 25.10.2012 року](#), що запроваджує мінімальні стандарти щодо поводження із потерпілими від злочинів. **Метою** Директиви є забезпечення того, щоб постраждалі від злочинів отримували відповідну інформацію, підтримку та захист і мали змогу брати участь у кримінальному провадженні:

«Держави-члени забезпечують визнання постраждалих та шанобливе, чуйне, індивідуальне, професійне та недискримінаційне ставлення до них під час усіх контактів зі службами підтримки постраждалих або відновного правосуддя чи компетентним органом, який діє в контексті кримінального провадження. Права, викладені в цій Директиві, застосовуються до постраждалих у недискримінаційний спосіб, у тому числі щодо їхнього статусу проживання» (ст. 1 Директиви).

«Не порушуючи права на захист, держави-члени забезпечують наявність заходів для захисту постраждалих і членів їхніх сімей від вторинної та повторної віктимізації, від залякування та помсти, у тому числі від ризику емоційної чи психологічної шкоди, а також для захисту гідності постраждалих під час допиту та надання свідчень. Якщо необхідно, такі заходи також включають процедури, встановлені національним законодавством для фізичного захисту постраждалих та членів їхніх сімей» (ст. 18 Директиви).

«Не порушуючи права на захист та на розсуд суду держави-члени забезпечують, щоб під час кримінальних розслідувань ... медичні огляди потерпілих були зведені до мінімуму та проводилися лише у випадках, коли це вкрай необхідно для цілей кримінального провадження» (ст. 20 Директиви).

Тому, не оспорюючи важливість та інформативність судово-медичної експертизи у випадках нещодавнього вчинення злочину, наголошуємо на необхідності виважених підходів при вирішенні питання про доцільність призначення експертизи тоді, коли між вчиненням злочину та моментом можливого дослідження пройшов тривалий час. Слідчому, прокурору варто сфокусуватися на збиранні інших доказів, включно з призначенням судово-психологічної експертизи (див. Модуль 4).

03

Підтвердження фактів перебування під дією алкоголю, наркотичних та сильнодіючих речовин

В попередній редакції Кримінального кодексу України, яка діяла до 2018 року, насильницькі дії сексуального характеру передбачали, окрім іншого, використання **безпорадного стану потерпілої особи**. Такий стан міг бути обумовлений, у тому числі, дією алкоголю чи наркотиків. Відповідно, на той час проведення судово-медичної експертизи для встановлення певного стану потерпілої могло мати виправдану мету, а саме — встановлення об'єктивної сторони злочину.

Наразі така потреба відсутня, оскільки обвинувачення повинне зосереджуватися на доведенні факту **на-
явності або відсутності добровільної згоди**, що предметом судово-медичної експертизи бути не може.

Верховний Суд неодноразово висловлювався з цього питання. Одне з останніх рішень — **Постанова від 14.05.2024 року у справі № 201/11859/21**, у якій суд касаційної інстанції вкотре зазначив, що:

«...за усталеними в правозастосовній практиці положеннями, стан алкогольного чи іншого сп'яніння жертви; її поведінка до події; нехтування нею заходами особистої безпеки; моральне обличчя потерпілої особи та спосіб її життя; аморальна чи інша віктимна поведінка потерпілої особи, яка, можливо, свідомо провокувала сексуальну поведінку злочинця з наміром припинити надалі вчинення дій сексуального характеру щодо неї, не виключають кримінальної відповідальності за ст. 152 КК України».

Разом з тим, попри недоцільність визначення стану потерпілої особи для кваліфікації вчиненого щодо неї кримінального правопорушення, це може бути важливим для встановлення обставин, що обтяжують покарання:

Кримінальний кодекс України

Стаття 67. Обставини, які обтяжують покарання

1. При призначенні покарання обставинами, які його обтяжують, визнаються:

...

6) вчинення кримінального правопорушення щодо особи похилого віку, особи з інвалідністю або особи, яка перебуває в безпорадному стані, або особи, яка страждає на психічний розлад, зокрема на недоумство, має вади розумового розвитку, а також вчинення кримінального правопорушення щодо малолітньої дитини або у присутності дитини».

За певних умов, перебування потерпілої особи у стані алкогольного сп'яніння або у стані, викликаному вживанням наркотичних або інших одурманюючих засобів може обумовити її безпорадний стан та, відповідно, наявність у підозрюваного, обвинуваченого вказаної обставини, що обтяжує покарання.

Водночас необхідно звернути увагу, що судово-медична експертиза може встановити лише факт перебування потерпілої в стані, наприклад, сп'яніння, а вже з урахуванням висновку експертизи та інших матеріалів справи, факт перебування внаслідок сп'яніння в безпорадному стані визначить судово-психологічна експертиза, про яку Ви дізнаєтеся в наступних уроках.

Крім того, якщо ми говоримо про обтяжуючі обставини, то не слід забувати і про іншу норму кримінального законодавства:

Кримінальний кодекс України

Стаття 67. Обставини, які обтяжують покарання

2. При призначенні покарання обставинами, які його обтяжують, визнаються:

...

13) вчинення кримінального правопорушення особою, що перебуває у стані алкогольного сп'яніння або у стані, викликаному вживанням наркотичних або інших одурманюючих засобів.

Тобто, відповідний стан підозрюваного, обвинуваченого в момент вчинення кримінального правопорушення, буде однією з обставин, які обтяжують його. Тому призначення СМЕ для виявлення відповідних ознак у підозрюваній особі повинне розглядатися як один із засобів отримання інформації в кримінальному провадженні.

Повертаючись до судово-лабораторних методів, зазначимо, що судово-токсикологічні дослідження можуть допомогти у виявленні алкоголю, встановленні застосування наркотичних, сильнодіючих речовин та лікарських засобів в контексті скоєного злочину.

Потерпілі особи можуть почуватись винними, що вживали алкоголь або наркотичні речовини та прагнути приховати це. Роз'яснення слідчого щодо мети збору біологічних зразків, конфіденційності даних розслідування, змісту поставлених додаткових питань є надзвичайно важливими у роботі з постраждалою особою.

Якщо потерпіла особа повідомляє, що, на її думку, вона могла стати постраждалою від насильства із застосуванням алкоголю/психоактивних речовин, надзвичайно важливо якнайшвидше зібрати відповідні біологічні зразки. Деякі з застосованих речовин виявляються лише протягом короткого періоду після введення — **іноді менш ніж добу після впливу**, тоді як інші можуть визначатися в сечі протягом чотирьох або більше днів після ймовірного злочину.

Важливо отримати повну інформацію про будь-які речовини, які потерпіла особа вживала добровільно (до та після злочину): орієнтовну кількість спожитого алкоголю, будь-які рекреаційні та інші наркотики, а також лікарські засоби (як рецептурні, так і безрецептурні).

Орієнтовні терміни відбору біологічних зразків для судово-токсикологічних досліджень:

- Сеча — до 5 діб;
- Кров — до 48 годин (зауважте, що більшість наркотичних речовин не буде виявлятися у крові вже за 24 години після їх споживання);
- Волосся з голови* — відбирається не раніше ніж через чотири тижні після ймовірного інциденту (може бути досліджене у випадках пізнього повідомлення про ймовірний напад або якщо необ-

хідно оцінити хронічний вплив речовини).

*У разі, якщо голову поголено, для аналізу можуть бути також відібрані лобкове, пахвове, волосся тулуба або ніг, хоча інтерпретація результатів у таких випадках є дуже складною.

У деяких випадках блювотні маси, зібрані на місці події або з одягу потерпілої особи, можуть бути корисним зразком.

04

Аналіз можливого зв'язку між різними медичними станами (настання вагітності, зараження ІПСШ, іншими інфекційними захворюваннями тощо) та скоєним злочином.

Судово-медичні експерти не є клінічними спеціалістами, а отже не зможуть самостійно повною мірою оцінити симптоми ІПСШ (та інших інфекційних захворювань), провести необхідні лабораторні дослідження тощо. Саме тому надзвичайно важливою є кооперація між правоохоронними органами, судово-медичними експертами та працівниками закладів охорони здоров'я.

Тестування під час первинного огляду зазвичай не має судово-медичної цінності, якщо пацієнтки є сексуально активними, разом з цим передача ІПСШ у значенні зокрема статті 153 Кримінального кодексу України (зараження венеричною хворобою як тяжкого наслідку) є кримінальним правопорушенням. Відтак тестування на ІПСШ та ВІЛ може забезпечити необхідні докази для підтвердження факту злочину. Для постраждалих, які не є сексуально активними, первинний негативний тест із подальшим виявленням ІПСШ може слугувати доказом, якщо у підозрюваного також виявили відповідну інфекцію. Виявлення ІПСШ та ВІЛ є важливим клінічним елементом обстеження при підозрі на сексуальне насильство щодо дітей, про що ми детально поговоримо у третьому модулі цього курсу.

Якщо постраждала особа після скоєного насильства зверталась до лікаря, їй могли призначити екстрену контрацепцію, постконтактну профілактику ВІЛ та ІПСШ без лабораторного підтвердження (ВООЗ рекомендує призначати профілактичне лікування від ІПСШ та ВІЛ якомога швидше протягом перших 72-х годин після зґвалтування, без проведення попереднього тестування, зокрема якщо воно недоступне). Наявність даних про попередні клініко-лабораторні дослідження, проведене лікування або ж можливість скерувати постраждалу особу до лікаря за рекомендацією судово-медичного експерта створюють передумови для обміну інформацією, яка може бути важливою при проведенні експертизи.

Кейс

Кілька місяців тому потерпіла зазнала зґвалтування без застосування фізичної сили.

Опісля жінка неодноразово вступала у добровільні статеві відносини зі своїм партнером. Чи доцільним в такому випадку є проведення СМЕ, яка зможе лише підтвердити факт статевого життя жінки як такого? І ще одне питання на противагу цій ситуації: а якщо після скоєння злочину минуло кілька годин, що доцільно дослідити у такому разі?

На прикладі вже розглянутої ситуації, звертаємо увагу, що в таких випадках можливості судово-медичної експертизи суттєво обмежені через такі причини:

- невідомий підозрюваний та його статус щодо інфікування ВІЛ;
- може бути відсутня клінічна інформація щодо інфікування ВІЛ постраждалої особи до вчинення СНПК.
- Проте, у випадках, коли ці прогалини відсутні, судово-медичні експерти потенційно можуть надавати інформацію щодо можливості зараження ВІЛ внаслідок згвалтування.

05

Оглядова інформація про корисність для експертів/ок даних додаткових методів дослідження (КТ, МРТ, рентгенограми), консультації з лікарями інших спеціальностей, а також поодинокі додаткові опції (наприклад, використання УФ-ламп) для виявлення глибоких синців

Керівні міжнародні документи як от [Стамбульський протокол](#), [Міжнародний протокол з документування та розслідування СНПК](#) наголошують на цінності медичної документації, доступу до медичних записів та результатів попередніх медичних обстежень для повноцінної судово-медичної експертизи. Так само наголошується на ключовій ролі спеціальних знань в оцінці ушкоджень аногенітальної ділянки, тому залучення лікарів, які мають щоденну практику гінекологічних оглядів, може суттєво підвищити якість судово-медичного обстеження. Також лікарям-гінекологам доступні методи візуалізації, які можуть бути корисними для судово-медичної оцінки (кольпоскопія, ультразвукове дослідження).

В оцінці травм у дітей, з огляду на специфічність переломів кісток і необхідний досвід в оцінці виконаних рентгенограм, важливим може бути залучення травматологів та рентгенологів з відповідним досвідом.

Як вже згадувалося в цьому уроці, візуальна оцінка тілесних ушкоджень має суттєві обмеження, тому для оцінки синців та забоїв цінною є **гіперспектральна візуалізація** (в англомовній літературі також використовується узагальнюючий термін — використання альтернативних джерел освітлення, *alternative light source* — ALS). Додаткову інформацію (наприклад, оцінку набряку через вміст рідини в тканинах) можна отримати за допомогою систем **інфрачервоної спектрофотометрії**, оскільки інфрачервоне випромінювання має більшу здатність проникати у шкіру. Використання **ультрафіолетового світла** (включно зі світлом лампи Вуда) підсилює видимість окремих ушкоджень. З перелічених методів на зараз в Україні

подекуди використовується оцінка тілесних ушкоджень в ультрафіолетовому опроміненні.

Отже, зважаючи на специфіку справ ГЗН та СНПК судово-медична експертиза не завжди може бути тим джерелом, яке доказує факт сексуального насильства. У переважній більшості випадків, коли звернення відбувається із значною часовою затримкою або тілесні ушкодження відсутні, судово-медична експертиза не забезпечує досягнення цілей кримінального провадження та може спричинити вторинну травматизацію потерпілої особи.

Тому рекомендуємо звертати увагу на належну первинну фіксацію слідів події (там, де це можливо), на результати освідування в порядку ст. 241 КПК та медичну документацію (включно з консультативними висновками лікарів, результатами УЗД-діагностики, МРТ, лабораторними дослідженнями, зробленими одразу після події або під час надання потерпілій медичної допомоги).

Слідчим, прокурорам важливо чітко дотримуватися вимог ст. 242 КПК України, призначаючи експертизи лише за наявності реальної необхідності та обґрунтовуючи кожне втручання у приватність потерпілої. При цьому слід враховувати стандарти національного та міжнародного законодавства, зокрема Директиви 2012/29/ЄС.

Під час досудового розслідування та судового провадження важливо забезпечити дотримання **потерпіло орієнтованих підходів**, які передбачають і виважений підхід до вирішення питання щодо призначення судово-медичної експертизи потерпілої; можливість використання вже наявної медичної документації для проведення такої експертизи; відхід від хибних практик інтерпретування поведінки потерпілої або стану її сп'яніння як факторів, що впливають на кваліфікацію злочину.

У випадках розслідування воєнних злочинів та злочинів, пов'язаних із тривалим насильством, звертати увагу на допустимості встановлення часу можливого інфікування (зокрема ВІЛ, інших ІПСШ) за наявними документами без необхідності додаткових оглядів. Усе це забезпечить баланс між ефективністю розслідування та повагою до прав, свобод і гідності потерпілої особи.

Цей відеокурс розроблений Асоціацією жінок-юристок України "ЮрФем" за підтримки проекту "Підтримка інклюзивного відновлення для забезпечення стійкості та безпеки людей в Україні", що фінансується Урядом Японії та впроваджується Програмою розвитку ООН (ПРООН) в Україні.

Думки, висновки чи рекомендації належать авторкам цього відеокурсу, і не обов'язково відображають погляди Уряду Японії, Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй чи інших агенцій ООН.

Відеокурс розроблений також у співпраці з Physicians for Human Rights.