

Модуль 3

Особливості судово-медичної експертизи щодо окремих категорій справ та постраждалих осіб

Урок 1

Особливості призначення та проведення судово-медичної експертизи щодо дітей

Спікерки уроку: Юлія Змієвська — лікарка судово-медична експертка Луганського обласного бюро судово-медичної експертизи, PhD в галузі медицини;

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



План конспекту:

1. Винесення на розгляд експертизи питання щодо статевої зрілості та здатності до статевих зносин;
2. Виявлення за допомогою судово-медичної експертизи факт анального проникнення в тіло дитини;
3. Клінічні стани, що можуть вказувати на скоєне сексуальне насильство щодо дитини.

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

01

Винесення на розгляд експертизи питання щодо статевої зрілості та здатності до статевих зносин.



Особливість призначення та проведення судово-медичної експертизи (СМЕ) у справах, де потерпілими є діти, полягає перш за все у підвищених вимогах до безпеки, етичності, делікатності, неінвазивних методах огляду та залученні суміжних фахівців, обов'язкової участі законних представників, з урахуванням вікових і психологічних особливостей дітей.

Хоча чинні національні правила проведення судово-медичних експертиз містять виключно настанови щодо деяких видів досліджень (наприклад встановлення статевої зрілості), профільні рекомендації та міжнародні стандарти розслідувань щодо сексуального насильства звертають нашу увагу на необхідність впровадження **дитиноцентричних підходів при проведенні СМЕ** (забезпечення комфортних та пристосованих до віку дитини умов обстеження, присутності осіб, яким довіряє дитина, використання мови, зрозумілої дитині, встановлення довірчих стосунків з експертом).

Ушкодження при сексуальному насильстві над дітьми **виявляються рідко**, а більшість знайдених ознак **не є специфічними**.

За даними окремих досліджень:

- **95%** дівчаток допубертатного віку, яких оглядають не в гострому періоді, матимуть “нормальні” результати огляду, навіть за наявності в анамнезі генітального проникнення.
- **99%** дітей, які повідомляють про анальне проникнення та оглядаються не в гострому періоді, матимуть “нормальні” результати огляду.
- **99,8%** дітей, яких направляють на огляд через поведінкові проблеми, матимуть “нормальні” результати огляду.
- **Менше ніж 1%** дітей, що зазнали сексуального насильства, матимуть інфекції, що передаються статевим шляхом.

Зазвичай інтерпретація виявлених тілесних ушкоджень можлива лише при наявності додаткових обставин справи, оскільки не маючи інформації про обставини скоєння насильства, експерт не може коректно трактувати виявлені ушкодження.

Аспекти які впливають на складність оцінки тілесних ушкоджень у дітей:

1. Особливості дитячого віку

Діти (особливо малолітні діти, які за ступенем розвитку та знань часто не обізнані про сексуальні контакти) не завжди здатні до повного усвідомлення того, що з ними відбулось і не можуть точно повідомити про обставини скоєння злочину.

Ще однією причиною відсутності ушкоджень у допубертатних дітей є те, що окремий вид насильства (наприклад, дотики, “пестощі”, орально-генітальний контакт) не спричиняє травм.

2. Терміни звернення за допомогою та повідомлення про насильство

Діти (особливо препубертатного віку) не завжди одразу здатні оцінити, що з ними сталося, а також через відчуття страху або сорому (зокрема через те, що кривдниками часто є близькі до дитини люди, наприклад члени родини), розповідають про скоєне насильство через значний проміжок часу. Враховуючи цей факт, огляд може здійснюватись також через тривалий час після скоєння насильства і бути не інформативним.

3. Строки загоєння тілесних ушкоджень (зокрема в аногенітальній ділянці) у дітей

Ушкодження тканин (такі як садна, підслизові крововиливи, утворення пухирців, наповнених кров'ю, розриви) загоюються з різною швидкістю і, за винятком глибших розривів, не залишають ознак попередньої травми.

Хочемо нагадати, що оцінка цілісності дівочої пліви, зокрема у дівчат, не є коректним та етичним підходом при проведенні медичного, судово-медичного обстеження, а також дискримінаційною практикою, яку треба викорінювати.

Тілесні ушкодження на тілі (поза аногенітальною ділянкою) також мають тенденцію до швидкого загоєння, про що ми вже згадували протягом Модуля 1.

4. Складність інтерпретації результатів огляду статевих органів

У немовлят та дітей препубертатного віку гімен (дівоча пліва) має такі варіанти будови, які помилково можуть бути розцінені як патологічні знахідки, спричинені травмою.

Найпоширеніші ознаки, які помилково сприймають за прояви сексуального насильства щодо дітей, включають:

- почервоніння генітальних або анальних тканин (має багато причин, значна частина яких описана далі в цьому конспекті);
- вигляд «розширеного» гімена, уретри або анального отвору, який суб'єктивно сприймається як «занадто великий»;
- занепокоєння щодо «відсутнього» гімена (що зазвичай обумовлено особливостями будови та технікою огляду);
- помилкове сприйняття наявності зрощень статевих губ як «рубців» у ділянці геніталій;
- хибне трактування нерівного вигляду зубчастої лінії (нормальна анатомічна структура, яка є межею між слизовою оболонкою прямої кишки та шкірою) як рубців або розривів ануса;
- помилкове сприйняття синюшного забарвлення навколо ануса, спричиненого венозним застоєм, як синців.

Важливо зазначити, що **значна кількість медичних працівників, а також судово-медичні експерти під час свого навчання та практики не отримують достатніх знань та навичок щодо оцінки ушкоджень в ділянці геніталій, нормальної анатомії та використання коректної термінології** – до навчальних програм не включені відповідні розділи, гінекологічні огляди як правило проводяться в іншому клінічному контексті.

Хочемо наголосити, що медичний огляд важливий у першу чергу для оцінки здоров'я дитини та потенційних ризиків для нього, але не може бути єдиним джерелом висновків щодо факту насильства.

Дитиноцентричні підходи та їхнє нормативне закріплення.

Починаючи з середини минулого сторіччя, світовим співтовариством напрацьовані сталі дитиноцентричні підходи, як вимагають від усіх залучених суб'єктів проявляти максимальну чутливість та потерпілоорієнтованість, коли йде мова про поводження з дитиною в кримінальному провадженні.

Ще у 1959 році резолюцією 1386 (XIV) Генеральної Асамблеї ООН прийнята **Декларація прав дитини**, відповідно до якої: «беручи до уваги, що людство зобов'язане надати дитині все найкраще, що воно має, Генеральна Асамблея проголошує цю Декларацію прав дитини з метою забезпечити дітям щасливе дитинство та користування передбаченими нею правами і свободами для їхнього особистого блага та блага суспільства і закликає батьків, чоловіків і жінок як окремих осіб, а також добровільні організації, місцеві влади і національні уряди до того, щоб вони визнали і намагалися дотримуватися цих прав шляхом законодавчих та інших заходів, що будуть поступово застосовуватися відповідно [визначених] принципів».

20 листопада 1989 року **Конвенція про права дитини** Організації Об'єднаних Націй поклала на держави-учасниці обов'язок забезпечити, щоб жодна дитина не піддавалась катуванням та іншим жорстоким, нелюдським або принижуючим гідність видам поведінки чи покарання (пункт а статті 37 Конвенції).

У жовтні 2007 року відкрита до підписання Конвенція Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства (відома також як **Ланцаротська Конвенція**).

Цілями цієї Конвенції європейське співтовариство визначило:

Стаття 1. Цілі

1. Цілями цієї Конвенції є:

- а) запобігання сексуальній експлуатації та сексуальному насильству стосовно дітей і боротьба із цими явищами;
- б) захист прав дітей, які стали жертвами сексуальної експлуатації та сексуального насильства;
- с) сприяння національному та міжнародному співробітництву в боротьбі із сексуальною експлуатацією та сексуальним насильством стосовно дітей.

2. Ця Конвенція для забезпечення ефективного виконання Сторонами її положень установлює особливий механізм моніторингу.

Держави-підписантки взяли на себе рід зобов'язань, включно з:

Стаття 14. Допомога жертвам

1. Кожна Сторона вживає необхідних законодавчих або інших заходів для допомоги у фізичній та соціальній реабілітації жертв у короткий та довгий строки. Заходи, яких ужито згідно із цим пунктом, повинні враховувати належним чином погляди, потреби та інтереси дитини.
2. Кожна Сторона вживає заходів відповідно до умов свого національного законодавства для співробітництва з неурядовими організаціями, іншими відповідними організаціями або іншими елементами громадянського суспільства, яких залучено до надання допомоги жерт-

вам.

3. Якщо батьки або особи, які дбають про дитину, мають стосунок до сексуальної експлуатації або сексуального насильства стосовно неї, процедури втручання, зазначені в пункті 1 статті 11 цієї Конвенції, охоплюють:

- можливість усунення ймовірного злочинця;
- можливість вилучення жертви з її сімейного оточення. Умови й тривалість такого вилучення визначаються відповідно до найкращих інтересів дитини.

4. Кожна Сторона вживає необхідних законодавчих або інших заходів для надання, де це можливо, особам, близьким до жертви, медичної допомоги, зокрема термінової психологічної допомоги.

Крім того, у частині розслідування, кримінального переслідування та процесуального права, держави-учасниці погоджуються із таким:

Стаття 30. Принципи

1. Кожна Сторона вживає необхідних законодавчих або інших заходів для забезпечення проведення розслідування та кримінального провадження в найкращих інтересах та з повагою до прав дитини.

2. Кожна Сторона впроваджує захисний підхід до жертв, забезпечуючи унеможливлення посилення розслідуванням та кримінальним провадженням травми, отриманої дитиною, та надання під час кримінального судочинства допомоги, якщо це доцільно.

3. Кожна Сторона забезпечує пріоритетне розслідування та кримінальне провадження, а також проведення їх без будь-яких необґрунтованих затримок.

4. Кожна Сторона забезпечує унеможливлення обмеження заходами, які застосовуються відповідно до цієї глави, прав на захист і вимог стосовно справедливого та неупередженого судового розгляду відповідно до статті 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

5. Кожна Сторона вживає необхідних законодавчих або інших заходів відповідно до основних принципів свого національного законодавства для:

- забезпечення ефективного розслідування та кримінального переслідування стосовно правопорушень, установлених відповідно до цієї Конвенції, дозволяючи, де це доцільно, можливість таємних операцій;
- надання підрозділам або слідчим службам права ідентифікувати жертв злочинів, установлених відповідно до статті 20 цієї Конвенції, зокрема шляхом вивчення матеріалів дитячої порнографії, у тому числі фотографій та аудіовізуальних записів, переданих або наданих шляхом використання інформаційно-комунікаційних технологій.

В Україні також протягом останніх років багато уваги приділяється захисту прав дітей, потерпілих від кримінальних правопорушень.

До прикладу, спільним наказом Офісу Генерального прокурора, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України та Міністерства соціальної політики України від 01.06.2023 № 150/445/2077/5/187 затверджено **Порядок реалізації пілотного проєкту імплементації міжнародних стандартів правосуддя, дружнього до дитини, у практичну діяльність.**

Відповідно до ст. 2 Порядку, Пілотний проєкт запроваджується з метою забезпечення при здійсненні досудового розслідування, судового розгляду у кримінальних провадженнях за участю неповнолітніх, а також при виконанні покарань щодо неповнолітніх ефективної реалізації існуючих обов'язкових універсальних та європейських стандартів захисту та забезпечення прав дітей, виконання вимог міжнародного законодавства.

Окрім іншого, цим Порядком передбачене використання рекомендації психологів за результатами роботи з неповнолітнім під час вирішення питання щодо призначення експертиз у кримінальному провадженні (п. 50 Розділ VII. Аспекти доказування у кримінальних провадженнях, у яких неповнолітні є потерпілими чи свідками).

Крім того, у квітні 2024 року Наказом Генерального прокурора затверджені Стандарти роботи прокурорів у кримінальних провадженнях за участю дітей. Стандарти встановлюють мінімальні правила під час здійснення повноважень ювенального прокурора у кримінальному провадженні за участю дітей, розсудливо застосовуються та базуються на принципі дитиноцентризму із застосуванням холістичного підходу до дитини, який ґрунтується на узгоджених міждисциплінарних методах роботи, коли дитина, її індивідуальність, потреби, інтереси, права та свободи перебувають у центрі уваги. Одним з ключових принципів Стандартів є **надання першочергового значення найкращим інтересам дитини.**

Тому ще раз підкреслимо: призначення судово-медичної експертизи потерпілої дитини **не має бути обов'язковим пунктом у плані розслідування**, а повинне ґрунтуватися на об'єктивній можливості підтвердити той чи інший факт.

Звертаємо увагу!



Серед загальних засад кримінального провадження передбачена така засада, як рівність перед законом і судом. Але встановлюючи заборону на привілеї чи обмеження у процесуальних правах, КПК закріплює, що у передбачених ним випадках і порядку неповнолітні під час кримінального провадження користуються додатковими гарантіями.

В першу чергу це стосується обов'язкової вимоги щодо залучення до участі в процесуальній дії разом дитиною її законного представника – одного з батьків (усиновлювачів), а в разі їх відсутності – опікунів, інших повнолітніх близьких родичів чи членів сім'ї. У разі якщо дії чи інтереси законного представника суперечать інтересам особи, яку він представляє, за рішенням слідчого, прокурора, слідчого судді, суду такий законний представник замінюється іншим.

Це відповідає вимогам ст. 24 Директиви Європейського парламенту та Ради 2012, яка покладає на держави-члени обов'язок забезпечити призначення спеціального представника у справах постраждалих дітей, якщо носії батьківської відповідальності позбавлені права представляти постраждалу дитину в результаті конфлікту інтересів між нею та постраждалою дитиною або якщо постраждала дитина перебуває без супроводу або розлучена із сім'єю.

Окрім законного представника, при проведенні слідчих (розшукових) дій за участю малолітньої або неповнолітньої особи забезпечується участь педагога або психолога, а за необхідності - лікаря.

Тому при призначенні СМЕ обов'язково має враховуватись думка законного представника, а в подальшому, при проведенні СМЕ, участь законного представника має бути забезпечена безальтернативно. За потреби, до проведення СМЕ дитини слід залучити і психолога.

І в цьому контексті зверну увагу на **Порядок реалізації пілотного проекту щодо запровадження центрів захисту дитини** (за моделлю Барнахус), який затверджений спільним наказом уповноважених суб'єктів у 2024 році. Пілотний проект допомагає мінімізувати повторну травматизацію дітей та передбачає широкі можливості до приведення усіх необхідних дій і процедур із дитиною в одному місці – Барнахусі: центрі, який спеціально обладнаний для надання повного комплексу послуг.

Відповідно до цього Порядку, до міждисциплінарної команди спеціалістів, які залучаються до роботи в Барнахусі, може входити і судово-медичний експерт, а за наявності підстав у спеціально обладнаній кімнаті Центру організовується проведення освідчення дитини за участю судово-медичного експерта, лікаря чи спеціаліста або навіть проводиться судово-медична та/або судово-психологічна експертиза.

У чому полягає відмінність між статевою зрілістю та здатністю до статевих зносин? Чи доречно виносити таке питання на розгляд СМЕ?

Згідно з **Правилами проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи**, під станом **статевої зрілості** слід розуміти закінчення формування жіночого організму, коли статеве життя, запліднення, вагітність, пологи та годування дитини є нормальною функцією і не призводять до розладу здоров'я.

Здатність до статевого акту (фізіологічна здатність) – здатність анатомічно й фізіологічно здійснити статевий контакт. Це поняття за змістом частково перетинається зі статевою зрілістю, але не тотожне їй.

Такі терміни як статева зрілість та фізіологічна здатність до статевого акту є важливими в медичному контексті, проте в юридичній площині такі види судово-медичних експертиз втратили свою актуальність, оскільки чинні статті ККУ не містять кваліфікуючих ознак щодо статевих зносин зі статевонезрілими особами, а містять норму щодо конкретного віку можливості надання згоди.

В попередній редакції, стаття 155 КК України встановлювала відповідальність за статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості:

Стаття 155. Статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості

1. Статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості, - караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.
2. Ті самі дії, вчинені батьком, матір'ю, вітчимом, мачухою, опікуном чи піклувальником, особою, на яку покладено обов'язки щодо виховання потерпілого або піклування про нього, або якщо вони спричинили безплідність чи інші тяжкі наслідки, - караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Відповідно для правильної кваліфікації злочину та його доведення наріжним питанням було з'ясування факту статевої зрілості (незрілості) особи.

Чинна до сьогодні Постанова Пленуму Верховного Суду України «[Про судову практику у справах про злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи](#)» від 30.05.2008 року №5 визначила статева зрілість як «фізіологічний стан організму людини, який характеризується здатністю до повного виконання статевих функцій. За змістом Правил проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 року № 6, особи як жіночої, так і чоловічої статі віком до 14 років вважаються такими, що не досягли статевої зрілості. Встановлення статевої зрілості проводиться щодо осіб віком з 14 до 18 років. Питання про досягнення потерпілою особою статевої зрілості вирішується на підставі висновку судово-медичної експертизи, призначення якої у таких випадках є обов'язковим».

Згадувані у Постанові Пленуму Верховного Суду України [Правилами проведення судово-медичних експертиз \(обстежень\) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи](#) датовані ще 1995 роком. Ними досі послуговуються установи, що проводять судово-медичні експертизи та в них до сьогодні передбачено можливість проведення експертиз з приводу статевої зрілості.

Але чинна Кримінальний кодекс України більше не оперує поняттям «статева зрілість»:

Стаття 155. Вчинення дій сексуального характеру з особою, яка не досягла шістнадцятирічного віку

1. Вчинення повнолітньою особою дій сексуального характеру, пов'язаних із вагінальним, анальним або оральним проникненням в тіло особи, яка не досягла шістнадцятирічного віку, з використанням геніталій, іншого органу чи частини тіла або будь-якого предмета, -

караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

2. Ті самі дії, вчинені близькими родичами або членами сім'ї, особою, на яку покладено обов'язки щодо виховання потерпілої особи або піклування про неї, або якщо вони поєднані з наданням грошової чи іншої винагороди потерпілій особі чи третій особі або з обіцянкою такої винагороди, або якщо вони спричинили безплідність чи інші тяжкі наслідки, - караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Примітка. У статтях 155, 156 цього Кодексу під близькими родичами або членами сім'ї слід розуміти осіб, визначених пунктом 1 частини першої статті 3 Кримінального процесуального кодексу України.

Тому питання про статеву зрілість втратило значення для кваліфікації злочину і в судовій практиці вже відсутні вимоги щодо отримання відповідних висновків судово-медичних експертиз.

Зокрема, з огляду на наявні у відкритому доступі постанови Верховного Суду, можна констатувати, що за результатами перегляду рішень по ст. 155 КК України увага приділялась виключно факту обізнаності засудженого щодо віку потерпілої особи.

Тому призначення судово-медичних експертиз для вирішення питання статевої зрілості потерпілої наразі є неактуальним. І у випадку їхнього призначення слідчим, прокурором, потерпіла (або її представник чи представниця) має всі підстави відмовитися від проходження судово-медичної експертизи.

Питання судово-медичної експертизи підозрюваного, обвинуваченого не є предметом поточного курсу. Для зацікавлених у дослідженні вказаного питання пропонуємо до ознайомлення Постанову Верховного Суду від 27.05.2025 року у справі № 278/260/22. В цьому прикладі особу було засуджено за ч. 1 ст. 155, ч. 1 ст. 301-1 КК України. Серед доказів, покладених в основу судових рішень – висновок судово-медичного обстеження, відповідно до якого у підозрюваного не виявлено тілесних ушкоджень, а також аномалій розвитку статевих органів, які б не допускали здійснення статевого акта.

Виявлення за допомогою судово-медичної експертизи факт анального проникнення в тіло дитини

Не в кожному випадку судово-медична експертиза може вірогідно встановити факт анального проникнення в тіло дитини: навіть за наявності насильницьких дій ознаки можуть бути відсутні або маловиражені.

Наведемо **орієнтовний перелік факторів**, які впливають на можливість утворення та виявлення тілесних ушкоджень при сексуальному насильстві:

- Розміри та інші характеристики предмета, яким здійснювалось проникнення.
- Характер та ступінь проникнення, фізична сила, яка застосовувалась.
- Використання лубрикантів.
- Анатомічні та фізіологічні особливості організму конкретної дитини.
- Час, що минув від моменту події до огляду.

Окрім того, існують клінічні стани та особливості, які помилково можуть бути інтерпретовані як ознаки насильства:

- Природні анатомічні та фізіологічні особливості;
- Медичні стани, що викликають зміни аногенітальної ділянки (анальні тріщини, проктит, геморой, періанальний дерматит тощо);
- Травми, не пов'язані з сексуальним насильством (побутові, при медичних процедурах тощо);
- Стани після попередніх хірургічних операцій, зокрема рубці.

Отже, можемо дійти висновку що при дослідженні тілесних ушкоджень на тілі дитини треба бути обережними в частині однозначних висновків щодо сексуального насильства, максимально ретельно проводити збір медичної історії дитини та за потреби призначати додаткові методи досліджень для запобігання хибних висновків. Всі обставини справи, історія життя та медична історія дитини мають бути оцінені судово-медичним експертом комплексно.

Водночас ніколи не можна однозначно стверджувати, що насильство не відбулось тільки на підставі відсутності тілесних ушкоджень. Всі наявні докази мають бути оцінені в комплексі і результати судово-медичної експертизи не мають бути вирішальними в такій категорії справ.

Клінічні стани, що можуть вказувати на скоєне сексуальне насильство щодо дитини.

Існують певні клінічні стани та медичні ознаки, які можуть вказувати на сексуальне насильство щодо дитини. **Важливо підкреслити:** жодна ознака сама по собі не є доказом, але їх наявність потребує ретельного аналізу в комплексі з іншими наявними даними. Наведені ознаки є високо підозрілими на насильство у випадку, якщо дитина та/або її законний представник не надають своєчасного й правдоподібного пояснення (наприклад, попередні побутові травми або попереднє хірургічне втручання):

1. Гостра травма генітальних/анальних тканин:

- гострі розриви або синці в ділянці статевих губ, пеніса, мошонки чи промежини;
- гострий розрив задньої спайки статевих губ або присінка піхви, який не залучає гімен;
- крововиливи або садна на гімені (дівочій пліві);
- гострий розрив гімена (дівочої плівки) будь-якої глибини — частковий або повний
- вагінальний розрив;
- періанальні синці або періанальні розриви (з оголенням тканин нижче дерми).

2. Залишкові (ті, що загоюються) ушкодження генітальних або анальних тканин:

- періанальні рубці (дуже рідкісна знахідка, яку важко діагностувати, якщо лише раніше в цьому ж місці не було задокументовано гостре ушкодження);
- рубець задньої спайки статевих губ або ямки присінка піхви — дуже рідкісна знахідка, яку важко діагностувати без попередньо задокументованої гострої травми в тій самій ділянці;
- загоєний повний розрив гімена — дефект гімена нижче від позицій 3 або 9 години, що простягається до основи гімена або через неї, без видимого тканинного краю гімену в цій ділянці;
- ознаки каліцтва жіночих геніталій, такі як відсутність частини або всієї крайньої плоті клітора (кліторального капюшона), клітора, малих або великих статевих губ, або вертикальний лінійний рубець поруч із клітором.

3. Інфекції, які можуть передаватися як не статевим, так і статевим шляхом:

*в таких випадках інтерпретація потребує додаткової інформації, наприклад, гінекологічного анамнезу матері (вірус папіломи людини, ВПЛ) чи наявності уражень на інших ділянках тіла дитини (контагіозний моллюск), що може допомогти визначити ймовірність статевої передачі.

- контагіозний моллюск у ділянці геніталій або ануса. У маленьких дітей найімовірнішим є не статевий шлях передачі. У підлітків описано випадки передачі при інтимному контакті «шкіра до шкіри»;

- гострокінцеві кондиломи (спричинені ВПЛ) у генітальній або анальній ділянці. Вперше виявлені кондиломи після 5-річного віку можуть частіше свідчити про статевий шлях передачі вірусу;
- прояви інфікування вірусом простого герпесу 1 або 2 типу порожнини рота, аногенітальної ділянки.

4. Інфекції, спричинені сексуальним контактом:

*вимагають лабораторної верифікації та виключення передачі від матері до дитини під час пологів; також потребується виключення статевого шляху передачі у сексуально активних підлітків.

- гонорея (вагінальні, ректальні, фарингеальні прояви);
- сифіліс;
- хламідіоз (вагінальні або ректальні прояви);
- трихомоніаз;
- ВІЛ (вимагає додатково виключення інших шляхів інфікування, зокрема під час медичних процедур, переливання крові).

5. Знахідки, діагностичні для сексуального контакту:

- **вагітність;**
- **виявлення сперми** у судово-медичних зразках, взятих безпосередньо з тіла дитини. і результати судово-медичної експертизи не мають бути вирішальними в такій категорії справ.

Підсумок

Посилені стандарти захисту дітей закріплені в національному законодавстві та міжнародних нормах, вимагають обов'язкового залучення законного представника, педагога або психолога, а за необхідності - лікаря.

Важливим дитиноцентричним кроком стало впровадження центрів Барнахус, які дозволяють проводити всі необхідні процедури з дитиною в одному захищеному просторі, мінімізуючи повторну травматизацію. У таких центрах можуть здійснюватися як освідування, так і судово-медичні та психологічні експертизи за участю міждисциплінарної команди.

Тому при здійсненні досудового розслідування у кримінальних провадженнях, де потерпілими є неповнолітні, наполегливо рекомендуємо стороні обвинувачення звертатися до центрів Барнахус (за їх наявності в регіоні) для з'ясування усіх можливостей таких установ та, в подальшому, для забезпечення надання постраждалій дитині усього необхідного комплексу послуг.

Також в цьому уроці ми зупинились на змінах у кримінальному законодавстві, які зробили неактуальним визначення статевої зрілості потерпілої особи при кваліфікації злочинів за ст. 155 КК України – ключовим

фактором тепер є обізнаність підозрюваного щодо віку потерпілої. Відповідно, призначення експертиз на визначення статевої зрілості наразі є зайвим, і потерпілі мають право відмовитися від їх проходження.

Цей відеокурс розроблений Асоціацією жінок-юристок України “ЮрФем” за підтримки проєкту “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.