

DOI: 10.26693/jmbs07.05.195

УДК 343.54-055.2(477):340.6

Бабкіна О. П.<sup>1,2</sup>, Данильченко С. І.<sup>3</sup>,

Косован М. І.<sup>2</sup>, Бенаїсса М. В.<sup>2</sup>, Нікоян А. А.<sup>2</sup>

### АЛГОРИТМ ДІЇ ЛІКАРЯ ПРИ ФІКСАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ ТА ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

<sup>2</sup>Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи, Київ, Україна

<sup>3</sup>Херсонський державний університет, Херсон, Україна

*Мета* - аналіз і узагальнення рекомендацій щодо дії медичних працівників при документування фактів сексуального насильства та надання медичної та психологічної допомоги особам, постраждалим від сексуального насильства, пов'язаного зі збройним конфліктом в Україні.

*Результати.* Внаслідок міжнародного збройного конфлікту на території України, викликаного агресією Російської Федерації, зафіксовано велику кількість злочинів проти цивільного населення. На теперішній час одним зі складних викликів суспільства є сексуальне насильство в умовах збройного конфлікту. Сучасним інструментом боротьби з насильством проти жінок та запобігання насильства стосовно жінок стала Стамбульська конвенція.

Сексуальне насильство під час збройного конфлікту є не лише кримінальним злочином, а й порушенням міжнародного гуманітарного права та прав людини. За даними ООН факти сексуального насильства в умовах війни складно виявити та розслідувати. Реагування на сексуальне насильство в умовах збройного конфлікту потребує координації міжнародних та національних інституцій та міжгалузевого підходу з надання правової та медичної допомоги, соціально-психологічної підтримки постраждалим від сексуального насильства під час збройного конфлікту. Важливо проводити своєчасне фіксування та документування злочинів, свідками чи постраждалими від яких ви стали, та збирати максимум доказів для притягнення винних до відповідальності.

Важливим аспектом є те, що право на звернення постраждалих від сексуального насильства осіб при збройних конфліктах до державних органів, правозахисних організацій, медичних працівників, психологів за допомогою - це особисте рішення особисто кожної постраждалої особи. Постраждала від сексуального насильства в умовах

збройного конфлікту особа має право на отримання кваліфікованої безоплатної медичної допомоги.

*Висновки.* Рекомендовано алгоритм дій для медичних працівників у випадках фіксації та документування факту сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом. Для запобігання психологічної травматизації потерпілої особи рекомендовано застосування сучасних способів фіксації (фотографування, відеозйомка) під час збору анамнезу і подальшому огляді потерпілої особи з метою можливості використання отриманих даних сторонами кримінального провадження/суду. Своєчасне проведення судово-медичних експертиз з метою виявлення наявності ушкоджень із подальшою фіксацією фактів сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом допоможе стороні кримінального провадження/суду вжити ефективні заходи кримінального або іншого характеру стосовно кривдника.

**Ключові слова:** сексуальне насильство, збройний конфлікт, жінки, документування насильства, медична допомога, Стамбульська конвенція.

**Вступ.** Внаслідок міжнародного збройного конфлікту на території України, викликаного агресією Російської Федерації, зафіксовано велику кількість злочинів проти цивільного населення. На теперішній час одним зі складних викликів суспільства є сексуальне насильство в умовах збройного конфлікту. Сексуальне насильство під час збройного конфлікту є не лише кримінальним злочином, а й порушенням міжнародного гуманітарного права та прав людини. Основні мотиви агресора за Міжнародним протоколом з документування та розслідування сексуального насильства в конфлікті наступні: сексуальне насильство як стратегія досягнення військових; сексуальне насильство для послаблення громади та отримання контролю

над нею; сексуальне насильство як форма катувань у місцях тримання під вартою, в'язницях, слідчих ізоляторах з метою покарання, приниження, залякування постраждалих або шляхом примусу домогтися інформації від затриманих, тощо; сексуальне насильство як спроба вплинути на окремих людей через їхні конкретні функції, роль або посаду в громаді; сексуальне насильство з метою об'єднання солдатів, бійців; сексуальне насильство як частина ритуальних або шкідливих колективних практик; сексуальне насильство - погрози зґвалтування, каліцтва статевих органів, примусові оголення, вагітність, аборт, проституція, примус дивитися на сексуальну наругу, сексуальне рабство, тощо[1].

За даними ООН факти сексуального насильства в умовах війни складно виявити та розслідувати. Реагування на сексуальне насильство в умовах збройного конфлікту потребує координації міжнародних та національних інституцій та міжгалузевого підходу з надання правової та медичної допомоги, соціально-психологічної підтримки постраждалим від сексуального насильства під час збройного конфлікту. Саме тому важливо проводити своєчасне фіксування та документування злочинів, свідками чи постраждалими від яких ви стали, та збирати максимум доказів для притягнення винних до відповідальності [2-4]. Спеціальна представниця Організації Об'єднаних Націй з питань сексуального насильства у конфлікті Прамілла Паттен повідомила, що з початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну зафіксовано вже 124 випадки сексуального насильства.

Сучасним інструментом боротьби з насильством проти жінок та запобігання насильства стосовно жінок є Стамбульська конвенція. В Україні Конвенцію Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами ратифіковано із заявами Законом № 2319-IX від 20.06.2022. Відповідно, «Україна визнає, що метою Конвенції є захист жінок від усіх форм насильства, недопущення, кримінальне переслідування та ліквідація насильства стосовно жінок і домашнього насильства, а) захист жінок від усіх форм насильства й недопущення, кримінальне переслідування та ліквідація насильства стосовно жінок і домашнього насильства; сприяння ліквідації всіх форм дискримінації стосовно жінок та заохочення дійсної рівності між жінками та чоловіками, у тому числі шляхом надання жінкам самостійності; розробка всеосяжних рамок, політики та заходів для захисту всіх жертв насильства стосовно жінок і домашнього насильства та надання їм допомоги; заохочення міжнародного співробітництва з метою ліквідації насильства стосовно жінок і домашнього

насильства; забезпечення підтримки та надання допомоги організаціям та правоохоронним органам в ефективному співробітництві для прийняття комплексного підходу до ліквідації насильства стосовно жінок і домашнього насильства». В конвенції зазначено, «що насильство стосовно жінок визначається як порушення прав людини й форма дискримінації жінок та означає всі акти насильства за гендерною ознакою, результатом яких є або може бути завдання фізичної, сексуальної, психологічної або економічної шкоди чи страждання жінкам, зокрема погрози таких дій, примусу чи свавільне позбавлення волі, незалежно від того, відбувається це в публічному чи приватному житті...». Тобто, Конвенцією 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 в припинення насильства щодо жінок [5,6].

**Метою роботи** став аналіз і узагальнення рекомендацій щодо дії медичних працівників при документуванні та фіксації фактів сексуального насильства та надання медичної та психологічної допомоги особам, постраждалим від сексуального насильства, пов'язаного зі збройним конфліктом.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Слід зазначити, що в Україні, особливо в умовах міжнародного збройного конфлікту, спостерігається тенденція щодо орієнтування на європейські стандарти по багатьом питанням внаслідок обраного напрямку євроінтеграції, в тому числі і в галузі питань запобігання та протидії щодо насильства і дотримання прав людини, зокрема, сексуального. Важливим аспектом є те, що право на звернення постраждалих від сексуального насильства осіб при збройних конфліктах до державних органів, правозахисних організацій, медичних працівників, психологів за допомогою - це особисте рішення особисто кожної постраждалої особи. Постраждала від сексуального насильства в умовах збройного конфлікту особа має право на отримання кваліфікованої безоплатної медичної допомоги.

Медична допомога особам, які постраждали від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом (СНПК), 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 сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, на фізичне та психологічне здоров'я постраждалих осіб. Постраждала особа має право на вільний вибір закладу охорони здоров'я, лікаря, методу лікування відповідно до рекомендацій лікаря. Вельми важливим є професійна тематична

підготовка медичних працівників з питань проведення фіксації та документування результатів медичного обстеження постраждалих від СНПК, надання медичної допомоги постраждалим. Керівник закладу охорони здоров'я або визначена ним особа з числа його заступників повинні організувати вищезазначену підготовку медичних працівників. Медичний працівник повинен визначити вид медичної допомоги (первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована) медичної допомоги, 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 СНПК, надається згідно Протоколів надання медичної допомоги, тобто відповідно галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Медичні працівники під час звернення за медичною допомогою постраждалих осіб або їх законних представників повинні зафіксувати їх скарги (звернення), зібрати анамнез, провести медичний огляд з оцінкою стану постраждалої від СНПК та в разі потреби - додаткове інструментально-лабораторне обстеження й заходи щодо попередження наслідків сексуального насильства [7-9].

Авторами рекомендовано наступний алгоритм дій для медичних працівників у випадках фіксації та документування факту СНПК.

#### **Опитування постраждалих від сексуального насильства**

1. Проводити опитування, огляд, обстеження з дотриманням морально-етичних норм, враховуючи можливість негативних ситуаційних чинників, які можуть нагадувати постраждалій про обставини сексуального насильства.
2. Виявляти чемність по відношенню до постраждалої, коректно формулювати питання, намагатися створити довірчу обстановку з метою складання повного анамнезу.
3. Пояснити постраждалій, 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 (жіноча) для створення комфортних умов, або, якщо лікар іншої статі (чоловіча) 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 слідчих 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.
6. Отримати добровільну та проінформовану згоду на опитування, огляд та проведення будь-якого обстеження чи іншої процедури.
7. Отримати добровільну та проінформовану згоду на проведення фотографування ушкоджень потерпілої під час огляду для документального підтвердження фактів.
8. Отримати добровільну та проінформовану згоду на проведення відеозйомки під час збору анамнезу і огляду постраждалої з метою можливості подальшого використання даних при проведенні слідчих дій для запобігання психологічної травмизації.
9. Фіксувати в повному обсязі всі скарги постраждалої; звернути увагу на наявність симптомів ймовірного сексуального насильства (кровотеча, виділення з піхви або заднього проходу, локалізація болю, тощо).

#### **Збір анамнезу**

Під час збору анамнезу необхідно стежити за тим, як почувається постраждала. 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:* – місце (конкретна адреса або позначка на карті); дата та час вчинення (якщо відбувалося протягом тривалого періоду, зазначити всі дати); детальну інформацію про особу/осіб, які вчинили насильство (кількість, якщо відомо – ПІБ, 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); чи проводилися після сексуального насильства гігієнічні

процедури (прийняття душу, чистка зубів, тощо); чи проводилася зміна одягу або знаходиться в одязі, якій був в момент сексуального насильства; чи зверталася за медичною допомогою, за психологічною допомогою, до співробітників поліції чи інших установ з приводу фіксації факту даного сексуального насильства.

*Спеціальний анамнез, в якому бажано бути вказано:* 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;

#### **Огляд постраждалих від сексуального насильства**

1. Огляд постраждалої проводити в комфортних умовах, при достатньому освітленні і комфортній температурі в приміщенні.

2. При наявності пошкоджень або інших змін одягу постраждалої зазначити це, і рекомендувати постраждалій зберегти одяг, скласти в чистий пакет та передати правоохоронним органам для призначення і проведення судово-медичної/криміналістичної експертизи.

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

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

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

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

7. При наявності ушкоджень, визначити їх характер, локалізацію, кількість, морфологічні особливості; зафіксувати в медичній документації згідно схемі опису всі наявні ушкодження (синці, садна, подряпини, крововиливи, рубці, тощо); при необхідності провести дослідження в ультрафіолетових променях, тощо.

8. Звернути особливу увагу на наявність ушкоджень, їх характер, локалізацію, кількість, морфологічні особливості в ротовій порожнині, шиї, внутрішній поверхні верхніх і нижніх кінцівок, тощо.

9. Наявність, ушкоджень, їх характер, локалізацію, кількість, морфологічні особливості на в ділянці статевих органів і анального отвору.

#### **10. Дослідження статевих органів обстежуваної проводити на гінекологічному кріслі**

10.1. 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.

10.2. Описати стан дівочої пльви: 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 пльви, 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 стовбів зморшок піхви).

10.3. Якщо в ході огляду виявлена цілість дівочої пльви, 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.

10.4. У випадках виявлення ушкоджень дівочої пльви описати їх кількість, локалізацію, форму і характер країв розривів (кровоточиві, такі, що гранулюються, рубцюються, вже зарубцювались), глибину розривів: досягають половини висоти (ширини) пльви, її основи, колір їх поверхонь, ущільненість країв розриву, наявність крововиливів у товщу пльви. 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 пльви дослідження матки і придатків через піхву допускається лише після загоєння пльви, не раніше ніж через 10-12 днів після скоєння статевого акту;

#### **11. Забір матеріалу, умови зберігання і передачі для подальшого дослідження**

11.1. Провести вилучення вмісту піхви стерильним марлевим тампоном із ділянки задніх і бічних склепін для визначення можливої наявності сперматозоїдів і статевої приналежності сперми (проводиться в строки не більше як 7 діб з часу скоєння статевого акту).

11.2. Зробити мазки на предметні стекла даним марлевим тампоном. Висушити за кімнатної температури предметні стекла, марлевий тампон, а також зразок чистої марлі від того

самого клаптика; упаковувати належним чином в паперовий пакет і передати у встановленому порядку співробітнику правоохоронних органів.

12. У разі необхідності провести дослідження анального отвору (зазначити форму: у вигляді невеликого заглиблення, широкої або втягнутої коронки; вираженість радіальних зморшок шкіри навколо анального отвору, колір слизової оболонки прямої кишки, наявність зяяння, тріщин, саден, ран).

12.1. 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; упаковувати належним чином в паперовий пакет і передати у встановленому порядку співробітнику правоохоронних органів.

13. Призначити обстеження на наявність венеричного захворювання та інфекції, які передаються статевим шляхом (ВІЛ сифіліс, гепатит В, хламідіоз, гонорея, трихомоніаз, тощо).

14. 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.

15. При необхідності направити постраждалу для проведення додаткових обстежень (рентгенологічні, консультації спеціалістів – невропатолога, кардіолога, травматолога, венеролога, проктолога, тощо).

16. Виставити діагноз, у разі необхідності призначити лікування.

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

17. Після надання постраждалій особі медичної допомоги їй необхідно скерувати до фахівця в сфері психічного здоров'я для проведення необхідних психотерапевтичних інтервенцій або медикаментозного лікування. Фахівцям з психічного здоров'я необхідно зафіксувати результати психологічного огляду постраждалої особи в медичній документації.

18. Рекомендації щодо отримання першої психологічної допомоги (надається фахівцями сфери психічного здоров'я, а також всіма іншими особами, які залучені до надання домедичної, медичної допомоги чи ліквідації наслідків військових дій).

19. Медичні працівники інформують постраждалу особу та/або її законного представника про права, заходи та соціальні послуги, якими може скористатися постраждала особа щодо допомоги в отриманні інформації, яка може їй знадобитися (ресурси, юридичні та інші служби).

20. Надання інформації щодо необхідності звернення з паспортом до територіального відділу поліції, районної прокуратури (бажано до проведення гігієнічних процедур) для отримання відповідного постанови/направлення для проходження судово-медичної експертизи з метою своєчасного документування та фіксації факту сексуального насильства.

21. Належним чином заповнити медичну документацію з детальним зазначенням скарг, анамнезу, результатів медичного обстеження, застосованих методів діагностики, лікування та профілактики.

22. Всі відомості щодо постраждалої/ймовірно постраждалої від СНПК вносяться до медичної документації, форми та інструкції з оформлення якої, 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 № 003-6/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 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; «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, забої).

23. Заклад охорони здоров'я (керівник закладу охорони здоров'я) *не пізніше однієї доби зобов'язаний інформувати про виявлені 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.

24. Бажано надати повну інформацію та рекомендації з отримання допомоги особам, які постраждали від сексуального насильства під час воєнних дій чи збройного конфлікту щодо до прав 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). Наприклад, перелічити *Рекомендації офісу Віцепрем'єрки з питань європейської та євроатлантичної інтеграції*: Звернутися за медичною допомогою для фіксації стану здоров'я до медичного закладу (103); повідомити про злочин Нацполіцію (102), Генеральну прокуратуру (0 800 507 001) або Урядову гарячу лінію (15 47);

зафіксувати злочин та можливих свідків: описати обставини, місце (адреса чи позначка на карті), дату й час злочину, ПІБ, дату народження та контакти постраждалої особи, детальну інформацію про злочинців (кількість, якщо відомо – імена й посади, наявність зброї, про що розмовляли між собою тощо), інформацію про схожі випадки у вашій місцевості, завдану шкоду, контакти свідків, фото/відео з місця подій. Якщо ви перебуваєте на тимчасово окупованій території і не маєте змоги звернутися до уповноважених органів влади – можна повідомити про злочин Офіс Генерального прокурора телефоном (096 755 02 40) або електронною поштою (conflict2022.ua@gmail.com). Передати інформацію для подальшого розслідування можна: на сайті [www.warcrimes.gov.ua](http://www.warcrimes.gov.ua) Офісу Генерального прокурора України; через телеграм-боти: @stop\_russian\_war\_bot або @war\_crime\_bot. Звернутися за психологічною допомогою. за телефоном Урядової гарячої лінії (15 47), Національної гарячої лінії з попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та гендерної дискримінації (116 123), а також звернувшись до мобільних бригад соціально-психологічної допомоги. Або рекомендувати звернутися на гарячу лінію Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: 0800-50-17-20 або (044) 2537589; через онлайн приймальню: <https://online.ombudsman.gov.ua> або [hotline@ombudsman.gov.ua](mailto:hotline@ombudsman.gov.ua); чат-боті Уповноваженого в Телеграм: [https://t.me/stop\\_ru\\_aggression\\_bot](https://t.me/stop_ru_aggression_bot), Зателефонувати в контактний центр системи безоплатної правової допомоги, 0 800 213 103 Отримати безоплатну психологічну, правову та консультативну допомогу постраждалим від сексуального насильства під час війни: консультації та роз'яснення з правових питань, допомогу в написанні заяви до поліції про вчинення злочину, представництво у кримінальних провадженнях про вчинення злочину, інформацію про доступні служби з реагування та запобігання загрозам гендерно зумовленого та сексуального насильства під час війни; консультацію щодо отримання статусу ВПО або біженця; інформацію щодо гуманітарної допомоги й пошуку житла, тощо.

#### Висновки

1. В Україні, як і в усьому світі, широко застосовуються заходи по запобіганню та протидії сексуальному насильству, пов'язаного зі збройними конфліктами, постійно розробляються та удосконалюються рекомендації з приводу його подолання із залученням працівників правоохоронних органів, соціальних служб, медичних установ, громадських і міжнародних організацій, що демонструє впровадження європейських стандартів.

2. Проведення ефективного неупередженого розслідування випадків СНПК стосовно потерпілих осіб в Україні передбачено на законодавчому рівні, в тому числі із застосуванням міжнародних рекомендацій та норм міжнародного права.
  3. Своєчасне проведення судово-медичних експертиз з метою виявлення наявності ушкоджень із подальшою фіксацією фактів СНПК допоможе стороні кримінального провадження/суду вжити ефективні заходи кримінального або іншого характеру стосовно кривдника.
  4. Для запобігання психологічної травми потерпілої особи рекомендується застосування сучасних способів фіксації (фотографування, відеозйомка) під час збору анамнезу і подальшому огляді потерпілої особи з метою можливості використання отриманих даних сторонами кримінального провадження/суду.
  5. В зв'язку зі збільшенням випадків СНПК, особливо в теперішній час в умовах збройного конфлікту, питання запобігання та протидії сексуальному насильству потребує особливої уваги і подальшого вирішення.
- Перспективи подальших досліджень.** Для фахівців всіх галузей при наданні правої, медичної, психологічної допомоги важливо пам'ятати, що право на звернення до державних органів, правозахисних організацій, психологів за допомогою постраждалих від сексуального насильства - це особисте рішення особисто кожного, особливо у випадках СНПК. Однак, особам, що постраждали від СНПК 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.
- Конфлікту інтересів немає. Джерела фінансування відсутні

### References

1. Mizhnarodnyi protokol z dokumentuvannya ta rozsliduvannya seksualnogo nasylstva v konflikti. Osnovni standarty nalezhnoi praktyky shchodo dokumentuvannya seksualnogo nasylstva yak zlochyynu zhidno mizhnarodnoho prava [International Protocol on Documenting and Investigating Sexual Violence in Conflict. Basic standards of good practice for documenting sexual violence as a crime under international law]. Druhe vydannya. 2017. [Ukrainian]. Available from: [https://womenua.today/UWC-library/unwomen/37-International\\_Protocol\\_2017\\_2nd\\_Edition\\_UKR.pdf](https://womenua.today/UWC-library/unwomen/37-International_Protocol_2017_2nd_Edition_UKR.pdf)
2. Mizhnarodnyy protokol iz dokumentuvannya ta rozsliduvannya seksualnogo nasylstva v umovakh konfliktu. Seksualne nasylstvo v zbroynnykh konfliktakh: pytannya ta vidpovidi [International Protocol on Documenting and Investigating Sexual Violence in Conflict. Sexual violence in armed conflicts: questions and answers]. 2014 Mar 7. [Ukrainian]. Available from: [http://www.wicc.net.ua/media/int\\_protokol.pdf](http://www.wicc.net.ua/media/int_protokol.pdf)
3. Babkina O, Ushko I, Danylchenko S, Tarasyuk V, Vako I. The cases of domestic violence in protracted quarantine caused by COVID-19. *Med Sci Ukraine (MSU)*. 2020;16(4):51-57. doi: 10.32345/2664-4738.4.2020.8
4. Dudorov OO, Khavronyuk MI. *Vidpovidalnist za domashnye nasylstvo i nasylstvo za oznakoyu stati (naukovo-praktychnyy komentar novel Kryminalnogo kodeksu Ukrayiny)* [Responsibility for domestic violence and gender-based violence (scientific and practical commentary on short stories of the Criminal Code of Ukraine)]. Za red MI Khavronyuka. K: Vaite; 2019. 288 s. (S. 78). [Ukrainian]
5. Zakon Ukrainy 2319-IX, chynnyi, potochna redaktsiya – pryinyattya 20.06.2022. Pro ratyfikatsiyu Konventsii Rady Yevropy pro zapobihannya nasylstvu stosovno zhinok i domashnomu nasylstvu ta borotbu iz tsymy yavyshchamy [On the ratification of the Council of Europe Convention on preventing violence against women and domestic violence and combating these phenomena]. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2319-IX#Text>
6. Konventsiya Rady Yevropy pro zapobihannya nasylstvu stosovno zhinok i domashnomu nasylstvu ta borotbu iz tsymy yavyshchamy (Stambulska konventsiya) [Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention)]. Ofitsiynyi pereklad. [Ukrainian]. Available from: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_001-11#n2](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#n2)
7. Postanova KMU «Pro zatverdzhennya Poryadku vzayemodiyi sub'yektiv, shcho zdiysnyuyut zakhody u sferi zapobigannya ta protydiy domashnomu nasylstvu i nasylstvu za oznakoyu stati» [On Approval of the Procedure for Interaction of Entities Carrying Out Measures in the Sphere of Prevention and Counteraction to Domestic Violence and Gender-Based Violence]. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF>
8. Babkina OP, Tkachov AS, Danylchenko SI. Pravovi ta sudovo-medychni aspekty domashnoho nasylstva v Ukrayini [The Judicial and Forensic Aspects of Domestic Violence in Ukraine]. *Ukr Zh Med Biol Sportu*. 2020;4(26):336-342. [Ukrainian]. doi: 10.26693/jmbs05.04.336

9. Nakaz MOZ Ukrainy № 6 vid 17.01.1995. «Pro rozvytok ta vdoskonalennya sudovo-medychnoyi sluzhby Ukrainy» [On the development and improvement of the forensic service of Ukraine]. [Ukrainian]. Available from: <https://translate.google.com/translate?hl=ru&sl=uk&u=https://zakon.rada.gov.ua/go/z0248-95&prev=search>

UDC 343.54-055.2(477):340.6

**Doctor's Action Algorithm in the Fixation of Sexual Violence during Armed Conflicts and Martial Law in Ukraine**

**Babkina O. P., Danylchenko S. I., Kosovan M. I., Benaissa M. V., Nikoyan A. A.**

**Abstract.** *The purpose of the study* was to analyze and generalize recommendations regarding the actions of medical workers when documenting the facts of sexual violence and providing medical and psychological assistance to persons affected by sexual violence related to the armed conflict in Ukraine.

**Results and discussion.** As a result of the international armed conflict on the territory of Ukraine, caused by the aggression of the Russian Federation, a large number of crimes against the civilian population were recorded. At the present time, one of the difficult challenges of society is sexual violence in the conditions of armed conflict. Sexual violence during an armed conflict is not only a criminal offense, but also a violation of international humanitarian law and human rights. According to the United Nations, the facts of sexual violence in wartime are difficult to detect and investigate. Responding to sexual violence in armed conflict requires coordination of international and national institutions and an interdisciplinary approach to providing legal and medical assistance, social and psychological support to victims of sexual violence during armed conflict. The modern tool for combating violence against women and preventing violence against women is the Istanbul Convention. An important aspect is that the right of victims of sexual violence during armed conflicts to appeal to state bodies, human rights organizations, medical workers, psychologists for help is a personal decision of each victim. A victim of sexual violence in the context of an armed conflict has the right to receive qualified free medical care. Medical assistance to persons affected by conflict-related sexual violence is provided in health care facilities as needed at all levels of medical care, both outpatient and inpatient. The purpose of providing medical assistance to the victim is to overcome the negative consequences and effects of conflict-related sexual violence on the physical and psychological health of the victim. The injured person has the right to freely choose a health care facility, a doctor, and a method of treatment in accordance with the doctor's recommendations. Medical assistance to persons affected (or likely to be affected) by conflict-related sexual violence is provided in accordance with the Protocols for the provision of medical assistance. When seeking medical help from victims or their legal representatives, medical workers must record their complaints (appeals), collect anamnesis, conduct a medical examination with an assessment of the condition of a victim of conflict-related sexual violence and, if necessary, additional instrumental and laboratory examination and measures to prevent the consequences of sexual violence.

**Conclusion.** We recommend an algorithm of actions for medical professionals in cases of recording and documenting the fact of conflict-related sexual violence. In order to prevent psychological traumatization of the victim, it is recommended to use modern methods of recording (photographing, video recording) during the collection of anamnesis and subsequent examination of the victim in order to enable the parties to the criminal proceedings/court to use the obtained data. It is emphasized that the timely conduct of forensic medical examinations in order to detect the presence of injuries with the subsequent recording of the facts of the conflict-related sexual violence will help the side of the criminal proceedings/court to take effective measures of a criminal or other nature against the offender.

**Keywords:** sexual violence, armed conflict, women, documentation of violence, medical care, Istanbul Convention.

**ORCID and contributionship:**

Olena P. Babkina : 0000-0001-8120-6526<sup>A,B,D,E,F</sup>

Svitlana I. Danylchenko : 0000-0001-5312-0231<sup>B,D,F</sup>

Mykhailo I. Kosovan : <sup>B,D</sup>

Maryna V. Benaissa : <sup>B,D</sup>

Ashkhen A. Nikoyan : <sup>B,D</sup>

---

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,  
C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,  
E – Critical review, F – Final approval of the article



**CORRESPONDING AUTHOR**

**Olena P. Babkina**

OO Bohomolets National Medical University,  
Department of Pathophysiology  
13, T. Shevchenko Boulevard, Kyiv 01601, Ukraine  
tel: +380505306364, e-mail: hpbsme@gmail.com

*The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.*

Стаття надійшла 28.08.2022 р.

*Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування*