

**Міністерство внутрішніх справ України
Львівський державний університет внутрішніх справ
Центр післядипломної освіти, дистанційного та заочного навчання**

Кафедра кримінального процесу та криміналістики

КЕЙС
заняття на тему
«ФІКСАЦІЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я І ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ
ОСІБ, ЯКІ ПОМІЩАЮТЬСЯ ДО КІМНАТ ДЛЯ ЗАТРИМАНИХ
ТА ІЗОЛЯТОРІВ ТИМЧАСОВОГО ТРИМАННЯ»

Підвищення кваліфікації
осіб відповідальних за перебування затриманих

Інформація про
викладача:
к.ю.н., старший викладач
ТАТАРИН Ігор Іванович
0673669667

Львів -2022

Тема

«Фіксація стану здоров'я і тілесних ушкоджень осіб, які поміщаються до кімнат для затриманих та ізоляторів тимчасового тримання»

Годин на тему – 1

Занять – 1 (1 академічна година)

Навчальна мета: формування поняттєво-категоріального апарату з відповідної теми лекції, а також систематизованих стійких знань слухачів про фіксацію тілесних ушкоджень та стану здоров'я, доставлених та утриманих в ізоляторах тимчасового тримання.

Міжтематичні зв'язки: Поняття та місця попереднього ув'язнення. Місця несвободи поліції та їх призначення. Порядок надання безоплатної вторинної правової допомоги. Підстави і порядок поміщення та звільнення затриманих і взятих під варту осіб з ІТТ. Забезпечення режиму тримання затриманих і взятих під варту осіб. Права людини. Міжнародні стандарти у сфері прав людини. Свобода від катувань та особиста недоторканість.

План лекції

1. Загальні положення судово-медичної травматології.
2. Встановлення тілесних ушкоджень, епідемічних захворювань, що становлять загрозу для оточуючих і потребують невідкладної медичної допомоги.
3. Фіксація тілесних ушкоджень.

1. Загальні положення судово-медичної травматології.

1. За характером чинників навколишнього середовища всі пошкодження можна розподілити на фізичні, хімічні, біологічні і психічні.

1. Пошкодження фізичними чинниками, до яких належать: а) механічна травма від дії тупих, гострих предметів, знаряддя, вогнепальної зброї, а також усі види механічної асфіксії; б) термічна травма від дії високих і низьких температур; в) електрична травма від дії атмосферної і технічної електрики; г) променева травма від дії іонізуючого випромінювання; д) барометрична травма від змін атмосферного тиску.

2. Пошкодження хімічними чинниками, до яких відносять хімічні опіки та отруєння.

3. Пошкодження біологічними чинниками (інфекційними, бактеріальними токсинами) за умов введення їх штучним шляхом, або насильним позбавленням людини їжі та води, внаслідок чого настає розлад здоров'я або смерть.

4. Пошкодження психічними чинниками (психічна травма внаслідок страху, переляку, сильного душевного хвилювання).

II. За властивостями пошкодження поділяють на анатомічні (рани, садна, синці, переломи кісток, пошкодження внутрішніх органів, розділення тіла на частини) і функціональні (біль, шок, струс головного мозку, серця). Функціональні пошкодження нерідко поєднуються з анатомічними.

III. За наслідками пошкодження є смертельні і не смертельні. Смертельні пошкодження призводять до смерті людини, не смертельні поділяють на тяжкі, середньої тяжкості і легкі тілесні пошкодження (відповідно до ст.ст. 101, 102, 106 Кримінального кодексу України).

На практиці одні пошкодження спостерігаються рідко, інші за певних умов — часто.

Виникнення однорідних травм у людей, що перебувають у подібних умовах праці і побуту, називається травматизмом. Найбільш доцільною є класифікація травматизму на: 1) транспортний, до якого належать травми,

спричинені різного виду транспортними засобами; 2) виробничий — промисловий і сільськогосподарський; 3) побутовий; 4) шкільний; 5) спортивний; 6) військовий; 7) інші види. В судово-медичній практиці найчастіше доводиться проводити експертизу в зв'язку з пошкодженнями при побутовому і транспортному травматизмі. Основними причинами виникнення травм є різні порушення правил поведінки в суспільстві і побуті, особиста необачність, недисциплінованість, невиконання встановлених правил та інструкцій з техніки безпеки, недоліки в організації виробництва і побуті, а також вживання алкоголю, що є небезпечним не тільки для сп'янілого, а й для оточуючих його осіб.

Вивченням причин травматизму та профілактики його займаються різні за фахом лікарі, в тому числі й травматологи. Проте вивчення пошкоджень із судово-медичної точки зору відрізняється від клінічного і має певні особливості, які пов'язані з розв'язанням питань, що їх ставлять перед експертизою правоохоронні органи. До основних завдань, які розв'язують при цьому судові медики, належать: встановлення наявності пошкодження, його особливостей, механізму виникнення (предмет, яким воно утворене, особливості цього предмета), напрямок і сила дії предмета, послідовність нанесення пошкоджень, встановлення зажиттєвості і давності нанесення пошкоджень, з'ясування причини смерті або визначення ступеня тяжкості тілесного пошкодження відповідно до статей Кримінального кодексу України.

Щоб у повному обсязі відповісти на ці питання, потрібно правильно описати пошкодження. Опис починається з визначення локалізації пошкодження — анатомічної ділянки і відстані в сантиметрах від анатомічних ліній і точок; у випадках автомобільної травми, вогнепальних пошкоджень потрібно вказати висоту розташування від підшви. Форму пошкодження зазначають як лінійну, щілиноподібну, або порівнюють з формою геометричних фігур і літерами абетки. Форму ран описують до і після зведення країв. Розміри пошкодження визначають за двома

перпендикулярними лініями, у Г подібних і променистих ран вимірюють довжину окремих розривів (променів) від центру. На поверхні пошкоджень відмічають рельєф, колір, сторонні нашарування тощо. У ранах описують властивості країв (рівні, хвилясті, зазублені, фестончасті, нерівні тощо), наявність саден, крововиливів, відшарування, розчавлення тощо, а також особливості кінців (гострі, заокруглені, П — подібні тощо). Описують стан прилеглих до рани тканин — наявність забруднення, сторонніх включень, плям крові тощо. Ці правила повинні пам'ятати і виконувати не тільки судові медики під час складання “Висновку експерта” а й лікарі лікувального профілю при описі пошкоджень у картці амбулаторного або стаціонарного хворого, які є не тільки медичними, а й юридичними документами. Ці документи нерідко є одними з основних матеріалів для судово-медичної експертизи, особливо в тих випадках, коли експертиза проводиться через деякий час після заподіяння пошкодження і первісна картина їх змінена операційним втручанням, процесом загоєння або пошкодженнями.

3. Пошкодження тупими предметами. Пошкодження, заподіяні тупими твердими предметами, найчастіше спостерігаються в практиці судово-медичної експертизи внаслідок різноманітності таких предметів (палиця, молоток, обух сокири, поліно, грудка землі, шматок заліза тощо) в зв'язку з чим вони в будь-який момент можуть використовуватись для захисту або для нападу в навколишньому середовищі. Серед тупих предметів виділяють тупу зброю, тупе знаряддя і власне тупі предмети (М.І.Авдєєв, 1959). Тупа зброя — це найчастіше саморобні предмети, призначені виключно для нанесення пошкоджень (кастет, нунчак тощо). Тупе знаряддя — численні предмети, що використовуються в техніці, виробництві, побуті, господарстві як пристрої, засоби праці (лом, молоток, качалка тощо). Власне тупі предмети — це такі, що не мають спеціального призначення (наприклад, палка, камінь, кілочок, дошка, цегла) або мають спеціальне призначення (стілець), проте не належать до зброї або до знарядь праці, які за певних умов можуть використовуватись для нанесення пошкоджень. Тобто це велика кількість

предметів, що постійно оточують людину, яка може ними навмисно або ненавмисно заподіяти пошкодження.

Тупі предмети за формою і виглядом дуже різноманітні. Вид пошкоджень, спричинених тупими предметами, зумовлений характером, формою поверхні цих предметів, їхніми масою і щільністю, швидкістю руху, а також особливостями травмованої тканини. Цим і пояснюється велика кількість класифікацій тупих предметів, запропонованих судовими медиками, проте вони не повною мірою відповідають вимогам повсякденної праці експертів. В цьому напрямі широкого визнання набула класифікація А.І.Муханова (1969), яка ґрунтується на особливостях форми травмуючої поверхні, що відображаються в ознаках пошкоджень.

Відповідно до цієї класифікації, розрізняють такі види тупих предметів: 1) з плоскою переважаючою поверхнею (плита, поверхня стола, підлога тощо); 2) з плоскою обмеженою поверхнею (молоток, обух сокира); 3) з сферичною поверхнею (гантель, гиря); 4) з циліндричною поверхнею (ціпок, водопровідна труба); 5) з тригранним кутом (кут стола); 6) з ребром або двогранним кутом (край цегли, край поверхні молотка). До тупих предметів належать також голова людини, якщо нею заподіяна травма, рука стиснена в кулак, зуби, взута в чобіт нога, коліно тощо. Виділяють чотири види механізму дії тупих предметів: удар, стискання, розтягування, тертя.

Удар — поштовх, виникає внаслідок короткочасної дії тупого предмета на тіло людини під прямим або близьким до прямого кутом. Залежно від сили удару можуть виникати синці, садна, рани, переломи кісток, розриви внутрішніх органів. Якщо удар наноситься з великою силою предметом, що має достатньо травмуючу поверхню, то виникає струс тіла або його частин (головного мозку, серця), розриви внутрішніх органів, масивні крововиливи в порожнини тощо. Стискання відбувається тоді, коли протягом деякого часу сили тупих предметів спрямовані назустріч одна одній. Тяжкість травми залежить від маси і площі предмета, яким заподіяна травма. Стискання може спричиняти деформацію частини тіла (наприклад, голови при перекочуванні

колеса вантажного автомобіля), пошкодження внутрішніх органів, кісток. При розтягуванні сили травмуючих предметів, що діють на тіло людини, спрямовані в протилежних напрямках. При цьому утворюються тріщини, надриви шкіри, рвані рани, відриви частин тіла, кінцівок. Тертя виникає в разі сковзання тіла по предмету або під час руху тупого предмета під кутом до ділянки тіла. В таких випадках утворюються садна, неглибокі рани. При тривалому волочінні тіла можуть утворюватись ділянки стирання шкіри або “спилювання” шкіри і м'яких тканин, аж до кісток. Тупі предмети спричиняють такі ушкодження.

Садно — це порушення цілості епідермісу або епітелію слизової оболонки, іноді сосочкового шару дерми, тобто це поверхове пошкодження шкіри, яке не проникає через всю її товщу. При загоєнні садна не виникає рубець. Садно за морфологією дуже схоже на подряпину, проте вона відрізняється від нього тим, що, по-перше, є тонкою, вузькою, має лінійну форму, а садно — найчастіше невизначену, неправильну форму, по-друге, у подряпини можна виміряти тільки довжину, а у садна — довжину і ширину, тобто визначити площу. Судово-медичне значення саден полягає в тому, що їх наявність дозволяє розв'язати ряд важливих питань як при дослідженні трупа, так і при експертизі живих осіб.

При волочінні тіла (залізнична травма, дорожньо-транспортні пригоди) виникають поздовжні лінійні паралельні садна. При дослідженні саден за допомогою стереомікроскопії або з використанням лупи можна визначити напрям дії предмета, що спричинив травму. За поверхнею садна, виходячи з його глибини та властивостей краю, можна визначити початок руху предмета і закінчення його дії. Початок садна майже завжди пологий, а закінчення — підрите, навіть з утворенням клаптів епідермісу, вільні кінці яких зміщені в бік напрямку удару. Виявлення на поверхні саден частинок предметів, якими вони заподіяні (металу, дерева, фарби), може доповнювати перелік особливостей цих предметів. Крім наведених особливостей, садно вказує на місце прикладання сили, є свідченням боротьби, самооборони, кількість

саден, їх форма та локалізація є допоміжними ознаками у визначенні роду насильної смерті. Садна майже завжди відносять до легких тілесних пошкоджень.

Синець — це просякування підшкірної жирової клітковини, або глибших тканин кров'ю, що вилилася із пошкоджених судин. Синці можуть утворюватися і під слизовими оболонками. Скупчення крові у вигляді згустків або в рідкому стані з утворенням порожнин дістало назву гематоми. Глибоко розташовані синці у живих осіб нерідко виявляються не відразу після травми, а лише через кілька днів. Як і садна, синці часто спостерігаються в судово-медичній практиці. Насамперед вони є свідченням насилля — дії тупих предметів.

Локалізація їх вказує на місце прикладання сили. Синці поширюються в різних напрямках, проте здебільшого це відбувається донизу від місця дії тупого предмета внаслідок переміщення крові міжтканинними щілинами пухкої клітковини або між фасціями. Наприклад, при ударі лобової ділянки або перенісся кров переміщується на повіки. Внаслідок механізму утворення цих пошкоджень (просочування підшкірної клітковини кров'ю) синці найчастіше мають невизначену форму і не відображають форму травмуючого предмета. Лише в окремих випадках форма синців може вказувати на певний предмет, яким була заподіяна травма (наприклад, синці від удару пряжкою ремня, удару палицею). Іноді форми і локалізація синців можуть вказувати на особливості насилля. Так, кілька круглих, розташованих на одній лінії і на певній відстані один від одного синців на шиї характерні для стискання шиї пальцями рук. За зміною кольорів синця, що зумовлено перетворенням гемоглобіну, можна визначити приблизно його давність. У перші години після виникнення синці мають червоно-багрове забарвлення, а потім протягом 1-2 днів синьо-червоне внаслідок відновлення гемоглобіну з оксигемоглобіну. Відновлений гемоглобін переходить у метгемоглобін, який поступово перетворюється в вердогемохромоген зеленого кольору, і на 3-4-й день синець набуває буруватозеленого забарвлення.

Вердогемохромоген внаслідок розпаду замінюється білівердином, а останній, окислюючись, переходить у білірубін, зумовлюючи жовтий колір синця на 5-6-й день його утворення. Нерівномірна товщина синця зумовлює його неоднакове “цвітіння” від периферії до центра. Через тиждень синець стає триколірним: жовтуватий на периферії, зеленуватий усередині і синій в центрі. Як правило, синці повністю зникають через 2 тижні. Можливі варіанти як в інтенсивності їх забарвлення, так і в послідовності його зміни. У ряді випадків синьо-червоний колір синця переходить у зелений і надалі залишається таким, в інших — синьо-багровий відразу переходить у жовтий до повного зникнення. А крововиливи під кон’юнктиву очей, під слизову оболонку губ, у власне дерму часто зовсім не змінюють кольору залишаються весь час червоними внаслідок проникнення через вологі оболонки в кров кисню з навколишнього повітря. Вони зникають поступово зменшуючись. Інтенсивність “цвітіння” синців залежить від розміру, кількості крові, щільності і товщини підшкірної жирової клітковини, локалізації (на обличчі синці зникають швидше, ніж на стегнах, завдяки кращій васкуляризації і пухкій підшкірній й жировій клітковині), а також від стану здоров’я людини і особливостей судин. Синці є основним показником зажиттєвості пошкодження, проте вони можуть утворюватися протягом деякого часу після настання смерті. При дослідженні синців під час розтину трупа потрібно диференціювати їх з трупними плямами. Останні завжди розташовані в нижчих частинах тіла, а синці можуть мати будь-яку локалізацію. Синці характеризуються більш чіткими межами, ніж трупні плями, в місці синця спостерігається припухлість, на фоні його може бути садно, синець не змінює забарвлення в разі натискування на нього пальцем. На розтині шкіри в ділянці синця в підлеглих тканинах виявляють згустки, які не змиваються водою і важко знімаються спинкою ножа. В ділянці трупної плями згустків крові немає. Ранами називають механічні пошкодження шкіри, слизових оболонок і глибше розташованих тканин. Від дії тупих твердих предметів виникають забиті, рвані, розчавлені, клаптеві,

вкучені рани з характерними властивостями, які зумовлені механізмом дії травмуючого предмета. В момент контакту його з шкірою виникає стискання тканин з деформацією їх, зміщення з розтягуванням, що призводить до розриву шарів шкіри і утворення рани. Формування ран залежить від багатьох умов: маси і консистенції предмета, сили, з якою він діє, кута дії та особливостей предмета, що спричинив травму. Внаслідок цього рани від тупих предметів набувають таких загальних ознак: нерівні (нерідко клаптеві), здерті, розчавлені, краї з відшаруванням від підлеглих кісток, тканинні перетинки між краями, що найчастіше спостерігаються на кінцях пошкодження. Стінки і дно цих ран також нерівні, розчавлені. Всі ці ознаки виражені не однаковою мірою і не завжди, проте здертість країв і тканинні перетинки між ними спостерігаються найчастіше. Тканинні перетинки є збереженими сполучнотканинними волокнами, які .протягнені від одного краю рани до другого і утворюються внаслідок того, що не всі тканини в ділянці рани розриваються через їх різну щільність, еластичність, нерівномірність розподілу сили удару тупим предметом, нерівності його поверхні.

Форми ран від тупих твердих предметів можуть бути найрізноманітнішими. Встановлення форми рани, поряд з характеристикою країв, стінок і дна, відіграє важливу роль у визначенні виду травмуючого предмета та його властивостей. Рани, заподіяні предметами, в яких переважає плоска поверхня, зигзагоподібні, гіллясті, зі звивистими, здертими, місцями розчавленими краями з надривами. Іноді від дії таких предметів виникають не одна, а дві і більше ран. Рани, що виникають від дії .предметів із плоскою обмеженою поверхнею (квадратною, круглою, у або Х подібної форми) мають вигляд розривів із трьома-чотирма променями, що розходяться від центра. Якщо удар тупим предметом з обмеженою поверхнею, наприклад, чотирикутним молотком заподіяний під гострим кутом, то у формуванні рани бере участь край (ребро) поверхні. У цих випадках рана має Г-подібну форму. Тупі предмети зі сферичною поверхнею найчастіше утворюють рани

з 3-4 променями, У-подібні або хрестоподібні, рідше щілиноподібної прямокутної чи іншої форми з блюдцеподібним заглибленням і дефектом, три або чотирикутної форми в центральній частині. Краї їх розчавлені, стоншені. Здертість країв утворює кільце. Предмети з циліндричною поверхнею утворюють рани прямолінійної, серпоподібної, дугоподібної, щілиноподібної, веретеноподібної і рідше іншої форми з нерівними звивистими, стоншеними, розровленими та жолобуватим заглибленими краями і тканинними перетинками. Рани, заподіяні тупими предметами з ребрами або нанесені в ділянку тіла, де розташовується голова, колінний суглоб тощо, можуть мати лінійну форму з рівними краями, гострими кінцями і нагадувати рубані. Диференціювати вид рани в цих випадках допомагають здерті краї, крововиливи в ділянці країв і дна рани, тканинні перетинки, “містки” волосся в глибині рани (в товщі одного краю розташовується коренева частина волосся, в глибині рани стержні, які з’єднують краї і виходять через шкіру на другому краю рани (рис. 15), а також відсутність слідів дії рубаючого предмета. Стереомікроскопічне дослідження забитих ран дозволяє вивчити стан країв і дна, виявити частинки сторонніх включень тощо. Характер здирання може вказувати на механізм дії ушкоджуючого предмета, що спричинив травму. Якщо удар заподіяний під гострим кутом, то на боці цього кута спостерігається здирання або сплюснення рогового шару, а на протилежному боці край рани обривчастий, з підвищеними частинками рогового шару. Якщо удар нанесений із зачепленням, виникають клаптеві забійні рани, за властивостями кінців яких можна визначити початок і кінець дії предмета. В кінці пошкодження спостерігаються підвищені частинки епідермісу, а на початку їх немає. Таким чином, форма ран, стан їх країв, кінців і дна дають можливість встановити тип предмета, що спричинив травму, і механізм його дії.

Перелом кістки — це часткове або повне порушення її анатомічної цілості. Переломи кісток можуть бути відкритими, якщо вони

супроводжуються порушенням цілості шкіри, і закритими, коли її цілість у місці перелому не порушена. Переломи поділяють на місцеві (прямі, локальні), тобто які виникають в місці удару чи тиску травмуючого предмета, і віддалені (непрямі, конструкційні), які утворюються на деякій відстані від місця прикладання сили. Місцеві переломи іноді дозволяють встановити властивості предмета, що спричинив травму, та її механізм. Віддалені переломи можуть вказувати тільки на механізм їх виникнення.

Тріщина — один із різновидів перелому, при якому поверхні пошкодження кістки не розходяться. Розрізняють наскрізні тріщини і такі, що виникають тільки на одній з двох пластинок компактної речовини плоскої кістки. Тріщини мають важливе судово-медичне значення для розв'язання деяких питань. Напрямок тріщини збігається з напрямом травмуючої сили, що дозволяє визначити напрям удару. Якщо тріщини від вдавненого перелому розходяться рівномірно в усіх напрямках, це свідчить, що удар був нанесений перпендикулярно. Коли предмет діє під кутом у будь-якому напрямку, то в цьому ж напрямі буде відходити і більшість тріщин. Поперечний перелом основи черепа утворюється при ударах збоку, а повздовжній — при значних ударах спереду або ззаду. При розгалуженні тріщин утворюється гострий кут, який повернений вершиною в бік дії сили. За взаєморозташуванням тріщин можна визначити послідовність виникнення переломів черепа. Тріщини, що утворились раніше, ніколи не перетинаються тріщинами, що виникли при повторних пошкодженнях. Тріщина, яка утворилась від розриву кістки внаслідок деформації черепа при його стисканні, а інколи і при ударі, має зубчастий або пилкоподібний вигляд із найбільшим зіянням у середній частині.

Пошкодження при падінні з висоти. Випадки падіння з висоти (вікон, балконів, дахів будинків, дерев, будівель, а також на площині з положення стоячи) є досить частими в судово-медичній практиці і трапляються за багатьох обставин. Особливості механізму пошкоджень при падінні з великої висоти полягають у тому, що рухається (падає) тіло людини, а

пошкоджуючий предмет (площина), на який падає тіло, нерухомий. Судово-медичному експерту для встановлення механізму травми важливо знати умови падіння: масу тіла, висоту, властивості поверхні, на яку падає тіло (м'який ґрунт, замерзла земля, асфальтове покриття тощо), наявність одягу і положення тіла в момент контакту з поверхнею. При судово-медичній діагностиці падіння тіла з висоти звертають увагу на обставини справи та характерні ознаки. Однією з них є невідповідність зовнішніх пошкоджень внутрішнім. Останніх значно більше внаслідок розривів, відривів і переміщення в напрямі падіння в поєднанні з множинними переломами кісток. У таких випадках говорять, що труп нагадує мішок, наповнений кістками.

При прямому падінні тіла спостерігається, як правило, переважно одностороння локалізація пошкоджень. Вони можуть бути і двосторонніми внаслідок ударів об предмети, розташовані на шляху падіння на різній висоті. При падінні тіла з висоти звичайно виявляють ознаки загального струсу тіла — крововиливи і розриви в ділянці коренів легень, судин, основи серця, крововиливи в зв'язки і під капсулу печінки, селезінки, в заочеревинну клітковину і жирову капсулу нирки. Для визначення положення тіла в момент удару об площину важливе значення має дослідження кісток. У випадках падіння на ноги спостерігаються переломи п'яткових кісток, вбиті переломи кісток гомілок і стегон, перелом шийки стегна, компресійні переломи тіл хребців; при падінні на сідниці — переломи кісток таза, компресійні переломи хребта на рівні XI-XII грудних і I-III поперекових хребців, кільцеподібний перелом кісток основи черепа; в разі падіння на голову — численні переломи кісток склепіння і основи черепа. При падінні на передню, задню або бічну поверхню тіла спостерігається відносно менший об'єм пошкоджень внаслідок того, що організм людини стійкіший до інерційних перевантажень в передньозадньому або бічному напрямі, ніж у вертикальному, а також через розподіл сили удару на більшій ділянці.

2. Встановлення тілесних ушкоджень, епідемічних захворювань, що становлять загрозу для оточуючих і потребують невідкладної медичної допомоги.

Затримані і взяті під варту особи одразу після прибуття до ІТТ ВЗДС проходять первинний медичний огляд з метою виявлення із їх числа осіб, які можуть становити епідемічну загрозу для оточуючих або потребують невідкладної медичної допомоги.

Первинний медичний огляд здійснює лікар або фельдшер ВЗДС (за їх відсутності - лікар невідкладної допомоги ВМУ) у спеціально обладнаній кімнаті. При первинному медичному огляді проводиться зовнішній огляд шкіри всього тіла, голови з метою виявлення травм і пошкоджень, а також можливих зовнішніх проявів венеричних та інфекційних захворювань, які можуть бути небезпечні для співкамерників. Відзначаються за наявності усі свіжі тілесні пошкодження, їх розмір, локалізація і за можливості строки давності й обставини їх виникнення, а також особливі прикмети (шрами, татуювання тощо).

Про проведений первинний медичний огляд складається довідка, у висновках якої обов'язково повинні зазначатись відомості про стан здоров'я затриманих і взятих під варту осіб, можливість тримання їх в умовах ІТТ ВЗДС, яка долучається до документів затриманої особи або особової справи взятої під варту особи, та робиться запис про стан здоров'я в журналі обліку прийому хворих затриманих і взятих під варту осіб. Особи з гострими інфекційними захворюваннями або з підозрою на них відразу після первинного медичного огляду ізолюються в окреме приміщення.

Якщо затримані й узяті під варту особи прибули з травмами, тілесними ушкодженнями або з явними ознаками захворювання, керівництво ВЗДС уживає заходів щодо їх негайного медичного огляду і надання невідкладної медичної допомоги. Про факт виявлення

травм, тілесних ушкоджень або явних ознак захворювання керівництво ВЗДС повідомляє особу або орган, у провадженні якої перебуває кримінальна справа, та прокурора.

Якщо за висновком з довідки про проведений первинний медичний огляд доставлена особа не може перебувати в ІТТ ВЗДС, її направляють на лікування до лікувально-профілактичних закладів відповідного профілю, про що керівництво ВЗДС негайно інформує особу або орган, у провадженні якого перебуває кримінальна справа, та прокурора.

Затримані та взяті під варту особи, прийняті до ІТТ ВЗДС, в обов'язковому порядку проходять санітарну обробку до направлення у камери. Відповідно до абзацу третього пункту 4.4 глави 4 Інструкції N 589 ([z1013-08](#)) санітарна обробка включає миття затриманих і взятих під варту осіб у лазні або під душем та дезінфекцію всього одягу, який їм належить (шкіряні, синтетичні і коштовні речі, щоб запобігти їх псуванню, обробляються дезінфекційними засобами без розміщення їх у дезкамері).

Поглиблений медичний огляд затриманих і взятих під варту осіб здійснюється лікарем ВЗДС відповідно до абзацу четвертого пункту 4.4 глави 4 Інструкції N 589 ([z1013-08](#)). Проведення додаткових досліджень (електрокардіографічного, флюорографічного та інших) здійснюється ВМУ за медичними показаннями.

Результати поглибленого медичного огляду записуються в медичну картку.

Особи, які вибувають з ІТТ ВЗДС до місць попереднього ув'язнення, проходять заключний медичний огляд лікарем або фельдшером ВЗДС, за результатами якого робиться висновок щодо стану здоров'я кожного, хто вибуває, а також можливості перевезення до місця попереднього ув'язнення. Висновок заноситься до медичної картки і підписується медичним працівником, який

здійснив заключний медичний огляд. Медичні картки направляються разом з особами, які вибувають з ВЗДС до слідчих ізоляторів або закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України

Забороняється перевозити до місць попереднього ув'язнення затриманих і взятих під варту осіб, які хворіють на контагіозні інфекційні захворювання, педикульоз, коросту, а також захворювання, що становлять безпосередню загрозу життю особи.

Медична допомога затриманим і взятим під варту особам у ІТТ ВЗДС надається лікарем або фельдшером ВЗДС у години, вказані в розпорядку дня ІТТ ВЗДС. Начальник чергової зміни щоденно під час обходу камер з'ясовує скарги на здоров'я у затриманих і взятих під варту осіб та записує їх на прийом до медичного працівника ВЗДС.

Про результати та обсяги надання медичної допомоги затриманим і взятим під варту особам зазначається у медичних картках та журналі обліку прийому хворих затриманих і взятих під варту осіб. Щотижнево, а у разі необхідності проведення термінових медичних та протиепідемічних заходів - негайно, лікар або фельдшер ВЗДС доповідає начальнику ВЗДС про стан здоров'я затриманих і взятих під варту осіб.

Лікарські засоби, призначені затриманій або взятій під варту особі медичними працівниками, зберігаються у фельдшера ВЗДС. Дозволяється отримання призначених медичним працівником лікарських засобів у передачах та їх придбання затриманою або взятою під варту особою за рахунок власних коштів.

Лікарські засоби на зберігання затриманим і взятим під варту особам не видаються. Приймання лікарських засобів здійснюється у присутності лікаря або фельдшера, а за їх відсутності - чергового контролера ВЗДС. Особи, яким призначено амбулаторне лікування, для приймання лікарських засобів та

виконання інших медичних процедур доставляються до спеціально обладнаної медичної кімнати протягом дня у визначені години. Лікувальні процедури виконує медичний працівник. У разі відсутності медичного працівника за видачу та контроль за прийманням лікарських засобів відповідає начальник чергової зміни ВЗДС. Видача черговому контролеру ВЗДС лікарських засобів здійснюється тільки за письмовим призначенням медичного працівника.

Про необхідність надання першої невідкладної медичної допомоги або при встановленні, що затримана або взята під варту особа перебуває у непритомному стані, черговий контролер терміново доповідає про це начальнику чергової зміни ВЗДС та надає за необхідності першу невідкладну медичну допомогу після прибуття резервного контролера.

Начальник чергової зміни ВЗДС викликає медичного працівника ВЗДС, про що доповідає керівництву ВЗДС.

Після надання першої невідкладної медичної допомоги медичним працівником приймається рішення про можливість подальшого перебування затриманої або взятої під варту особи в камері чи про необхідність виклику бригади невідкладної медичної допомоги ВМУ або бригади швидкої медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України, у тому числі з можливим подальшим направленням зазначеної особи до лікувально-профілактичного закладу відповідного профілю.

Контролерський склад ВЗДС має володіти прийомами надання першої невідкладної медичної допомоги. Для надання першої невідкладної медичної допомоги використовуються лікарські засоби з аптечки, яка зберігається у начальника чергової зміни ВЗДС. Контроль за використанням лікарських засобів здійснює начальник чергової зміни ВЗДС.

Невідкладна медична допомога затриманим і взятим під варту особам у випадках гострих захворювань, що становлять загрозу життю або здоров'ю, надається лікарем, фельдшером ВЗДС.

У разі відсутності лікаря або фельдшера ВЗДС співробітниками ВЗДС викликається бригада невідкладної медичної допомоги ВМУ або бригада швидкої медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України, про що негайно повідомляється медичний працівник ВЗДС.

За своєчасність виклику бригади невідкладної медичної допомоги за відсутності медичного працівника, а також за забезпечення транспортом і конвоєм за потреби термінової госпіталізації особи відповідає начальник чергової зміни ВЗДС.

Медичні працівники ВЗДС, бригади невідкладної медичної допомоги ВМУ або бригади швидкої медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України здійснюють медичний огляд особи та надають їй невідкладну медичну допомогу, після чого складається і підписується довідка, в якій зазначаються дата та час проведення медичного огляду, стан здоров'я особи, діагноз, надана їй медична допомога та рекомендації щодо подальшого лікування.

Про факт виклику бригади невідкладної медичної допомоги ВМУ або бригади швидкої медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України начальник чергової зміни ВЗДС відмічає в рапорті керівництву ВЗДС у журналі прийому і здачі чергувань, який разом з довідкою лікаря зазначеної бригади доповідається начальнику ВЗДС. Після доповіді довідка долучається до медичної картки особи.

У випадку смерті затриманої або взятої під варту особи в ІТТ ВЗДС співробітники ВЗДС діють відповідно до пункту 10.12 глави 10 Інструкції N 589 ([z1013-08](#)).

Про факт смерті начальник чергової зміни ВЗДС негайно доповідає начальнику ВЗДС.

Для встановлення факту смерті начальник чергової зміни ВЗДС терміново викликає медичного працівника ВЗДС, а за його відсутності викликає бригаду невідкладної медичної допомоги ВМУ.

Особливості медичної допомоги в умовах стаціонару

Направлення затриманої або взятої під варту особи на стаціонарне лікування до лікувально-профілактичного закладу відповідного профілю здійснюється відповідно до положень абзацу третього пункту 7.8 глави 7 Інструкції N 589 ([z1013-08](#)).

За наявності медичних показань для екстреної госпіталізації особа госпіталізується до зазначеного лікувально-профілактичного закладу негайно.

Організацію транспортування до лікувально-профілактичного закладу та охорони затриманих і взятих під варту осіб під час лікування з обов'язковим дотриманням встановлених вимог ізоляції та нагляду здійснює начальник ВЗДС.

Лікар ВЗДС здійснює нагляд за станом здоров'я госпіталізованої особи, про що доповідає начальнику ВЗДС.

Для проведення стаціонарного лікування затриманих і взятих під варту осіб у лікувально-профілактичних закладах відводяться окремі палати. Приміщення для облаштування спеціальної палати виділяється в ізольованих від інших осіб блоках, що мають санітарні вузли. У палаті встановлюються ліжко, тумбочка, стільці, шафа для одягу. На час тримання в палаті затриманих і взятих під варту осіб силами ВЗДС встановлюються відеокамери для ведення дистанційного нагляду та кнопки тривожної сигналізації. Двері палати мають бути постійно замкнені, а ключі від дверей постійно перебувати у старшого наряду охорони.

Медичний персонал лікувально-профілактичного закладу інформується старшим наряду охорони щодо вимог режиму та умов перебування затриманої або взятої під варту особи.

Палату, де перебуває затримана і взята під варту особа, мають право відвідувати:

співробітники ВЗДС, які здійснюють контроль за організацією і несенням конвойної служби;

особи, у провадженні яких перебуває кримінальна справа, прокурори, які здійснюють нагляд за дотриманням законності (при пред'явленні службового посвідчення і документа, що підтверджує повноваження);

захисники затриманої або взятої під варту особи (при пред'явленні документа, що підтверджує повноваження, і документа про допуск до участі в справі);

медичний персонал, який здійснює лікування та обслуговування особи, згідно зі списком, затвердженим головним лікарем лікувально-профілактичного закладу;

родичі та інші особи за письмовим дозволом особи чи органу, у провадженні яких перебуває кримінальна справа, після пред'явлення паспортного документа.

Харчування хворих здійснюється згідно з нормами харчування і з урахуванням вимог дієтології. Їжу затримана і взята під варту особа приймає в палаті. Виведення її з палати відбувається лише на медичні процедури під охороною.

Забезпечення прав затриманих і взятих під варту осіб, направлених до лікувально-профілактичних закладів, у тому числі отримання передач, лікарських засобів, одягу, здійснюється відповідно до вимог чинного законодавства.

3. Фіксація тілесних ушкоджень.

Судово-медичні експертизи щодо затриманих і взятих під варту осіб проводяться відповідно до статей 242 - 245, 509 Кримінального процесуального кодексу України, Закону України "Про

судову експертизу" та Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.95 N 6 , зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 26.07.95 за N 254/790.

Література:

Нормативно-правові акти

1. Конституція України від 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
2. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13 квітня 2012 р. // Голос України. – 2012. – № 90–91.
3. Про попереднє ув'язнення: Закон України від 30.06.1993 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3352-12#Text>
4. Про затвердження Положення про Управління забезпечення прав людини Національної поліції України: Наказ Національної поліції України від 07 бер. 2019 р. № 215. URL: https://dn.npu.gov.ua/assets/sites/dn/raznoe/nakaz_215.pdf
5. Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ України: наказ МВС України від 02.12.2008 N 638. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0137-09#Text>
6. Про організацію діяльності приймальників-розподільників для дітей органів Національної поліції: наказ МВС від 03.07.2017 № 560 України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0926-17#Text>

Методична література

1. Бортун М. Особливості затримання особи без ухвали слідчого судді. Вісник Національної академії прокуратури України. 2014. №5(38). С. 102-106.
2. Грицюк І. В. Запобіжні заходи в системі заходів процесуального забезпечення участі осіб у досудовому розслідуванні. Право.ua. 2015. № 3. С. 84–87.
3. Дрозд В.І. Окремі питання регламентації початку досудового розслідування в умовах проведення правової реформи. Підприємництво, господарство і право. 2017. № 12. С. 268-272.
4. Кримінальне процесуальне право України: навч. посібник / Р. І. Благута, Ю. В. Гуцуляк, О. М. Дуфенюк та ін.; за заг. ред. А. Я. Хитри, Р. М. Шехавцова. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 774 с.
5. Лук'яненко Ю.В. Міжнародні правові стандарти затримання особи у кримінальному судочинстві. Форум права. 2016. № 1. С. 174-179.
6. Лазарева Д.В. Затримання уповноваженою службовою особою у кримінальному процесі України : монографія / Д.В. Лазарева. Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2018. 188 с.
7. Морочкін О.І. затримання за підозрою у вчиненні злочину та тримання під вартою: практика європейського суду з прав людини та Українські реалії. Питання боротьби зі злочинністю. 2016. Випуск 32. С. 96-106.
8. Науково-практичний коментар Кримінального процесуального кодексу України. Вид. 15-те, доповн. І перероб. – К.: Правова Єдність, 2018. – 854 С.
9. Поцілуйко В.М. підстави та порядок застосування кримінально-процесуального та адміністративного затримання особи. Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ. 2018. № 1. С. 198-203.
10. Сисоєнко Г.І. Затримання особи у кримінальному провадженні. Вісник Академії адвокатури України. 2015. Том 12 число 1(32). С. 144-149.

11. Самодін А.В. Кримінальний процесуальний статус особи, відповідальної за перебування затриманих. Юридична наука. 2014. №11. С. 156-163.

12. Янович Ю.П. Складові частини затримання особи без ухвали слідчого судді, суду в кримінальному процесі. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія "Право". 2014. №18. С. 181-184.