



БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД
ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ
І ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї



ОРГАНІЗАЦІЯ ТА НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ВИПАДКУ ҐЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА



посібник для медичних працівників

Київ, 2021

Авторський колектив:

Банніков В.І. лікар, к.м.н., експерт Міжнародної федерації планування сім'ї (IPPF)

Велигодський С.В., експерт Представництва Фонду ООН у галузі народонаселення в Україні з розвитку громадських систем запобігання та реагування на ґендерно зумовлене насильство

Експертна підтримка:

Майструк Г.П. лікар, Голова Правління БФ «Здоров'я жінки і планування сім'ї», м. Київ, Україна

Горяча Т.К., спеціалістка з моніторингу та оцінки, міжнародна мережа жіночих фондів Проспера, Міжнародна Асоціація з громадського здоров'я (США)

Організація та надання медичних послуг у випадку ґендерного насильства. Посібник для медичних працівників / Банніков В.І., Велигодський С.В. – БФ «Здоров'я жінки і планування сім'ї», Київ, 2021.

Посібник створений для працівників та працівниць закладів охорони здоров'я. У Посібнику викладена важлива інформація щодо особливостей виявлення, надання медичної допомоги та перенаправлення осіб, які постраждали від ґендерного насильства. Посібник буде корисним під час впровадження проєктів та програм із запобігання та протидії ґендерному насильству, які містять компоненти надання медичних послуг.

Публікацію підготовлено в межах проєкту UNFPA “EMBRACE: Посилення національних і регіональних механізмів побудови адаптивної, підзвітної та економічно ефективної системи протидії та запобігання ґендерно зумовленому насильству”, що здійснюється за фінансової підтримки уряду Великої Британії. .

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ЗАКОНОДАВСТВО ЩОДО ГЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА	8
Гендерне насильство	8
Домашнє насильство як найбільш поширений вид гендерного насильства	10
Особливості механізму насильства	12
Стереотипи про насильство як бар'єри	15
Наслідки насильства	16
Документи в сфері захисту від гендерного насильства	17
Міжнародні документи	17
Національні документи	18
2. НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ГЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА ТА ДОКУМЕНТАЛЬНЕ ОФОРМЛЕННЯ ВИПАДКУ	30
Порядок проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів	30
Опитування та огляд потерпілої від насильства	36
Надання медичної допомоги у випадку сексуального насильства	42
Особливості надання допомоги дітям	47
Надання медичної допомоги у випадку насильства до 72-х годин	52
Звернення за медичною допомогою пізніше 72-х годин	59
3. СУПРОВІДНИЙ ДОГЛЯД ЗА ЖІНКАМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ НАСИЛЬСТВО	63
4. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ГЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА	65

Поняття перенаправлення	65
Організація перенаправлення постраждалих осіб	66
Умови для ефективного перенаправлення постраждалих осіб	67
«Внутрішні» і «зовнішні» перенаправлення осіб, постраждалих від насильства	68
Кроки для налагодження перенаправлення	71
Куди звертатися у випадку ґендерного насильства?	71
5. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	72
ДОДАТКИ	74

ПЕРЕДМОВА

Порушення прав людини в усьому світі тісно пов'язано із такою серйозною проблемою, як насильство. Найбільша кількість (близько 90%) з-поміж тих осіб, які потерпають від насильства, – жінки¹.

Однією з найбільш поширених і водночас прихованих форм насильства є таке, що застосовується щодо жінок з боку їх інтимних партнерів. Згідно з даними міжнародних досліджень², від 10% до 50% жінок у всьому світі принаймні раз у житті зазнавали фізичного та сексуального насильства з боку інтимного партнера. Ці форми насильства нерідко відбуваються й у шлюбі. Відсутність у жінок можливостей домовитися про безпечний секс, почуття сорому і, почасти, побоювання, що їх покинуть або виженуть з дому, осудять у громаді, – серйозна проблема, особливо для жінок, які не мають фінансово-економічних ресурсів.

За даними організації Human Rights Watch³, насильство в побуті є однією з основних причин фізичного травмування жінок. Як наслідок, явище насильства може призводити до появи проблем у сферах загального, репродуктивного та психічного здоров'я постраждалої особи. Зміни психологічного стану потерпілих обумовлюють наявність бар'єрів у доступі до інформації про заклади та організації, які можуть надавати комплекс послуг особам, які постраждали від різних форм насильства, відсутність мотивації до користування такими послугами, страх розкриття «сімейних таємниць» та небажання отримувати, наприклад, відповідне лікування. До того ж рівень стигматизації осіб, які страждають від насильства, в українському суспільстві, що обумовлений найрозповсюдженішими стереотипами (на кшталт «сама винувата»), й досі залишається високим, а самий фактор насильства стає додатковою перепорою до усвідомлення постраждалими необхідності звернутися по допомогу.

Вразливість до різних захворювань підсилює не лише домашнє насильство чи насильство за ознакою статі. Збройні конфлікти, торгівля людьми, залучення жінок до комерційного сексу також супроводжуються зростанням випадків зґвалтування та сексуального насильства. За оцінками міжнародних експертів, викорінення насильства потенційно може знизити ризики захворювання різними хворобами, наприклад, інфікування ВІЛ на 12%⁴.

Попри чіткий взаємозв'язок між насильством і вразливістю до захворювання різними хворобами, логічне обґрунтування того, чому до проектів / програм профілактики та

1) 16 днів протидії гендерному насильству в Україні. ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ. – Київ. – 2015. С.6.
Доступний за посиланням: http://un.org.ua/images/documents/3736/Factsheet_16%20Days_Ukr.pdf

2) Addressing violence against women in HIV testing and counselling: Strategies and recommendations. Meeting Report, WHO, Geneva (2006). С2
Доступний за посиланням: https://www.who.int/gender/documents/VCT_addressing_violence.pdf

3) <https://www.hrw.org/>

4) Гендерные аспекты ВИЧ-инфекции в регионе Восточной Европы и Центральной Азии / М.Р.Болтаева, презентация, 2017.
Ресурс доступний за посиланням: <https://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/vich/17/prez/5-A3-4.pdf>

лікування необхідно включати активності щодо розв'язання проблем насильства, лише деякі з цих програм займаються цим питанням. Це пояснюється наступними причинами:

- більшість проєктів/ програм із надання медичних послуг мають вузьку спрямованість;
- недостатньо добре розуміється спеціалістами взаємозв'язок між станом здоров'я і насильством;
- працівники закладів охорони здоров'я не завжди володіють знаннями і навичками щодо виявлення ознак насильства у пацієнтів (-ок), особливостей надання медичної допомоги та забезпечення ефективного перенаправлення їх до інших організацій;
- як правило, у зв'язку з відсутністю окремої нозології, насильство розглядається як окремий зовнішній фактор, що не належить до сфери діяльності, пов'язаної з особливостями надання медичних послуг.

Очевидною є необхідність інтегрувати заходи щодо запобігання, раннього виявлення та протидії насильству у сферу надання медичної допомоги. На це вказують стрімкі зміни у нормативно-правовій базі України, втілення міжнародних підходів щодо підтримки осіб, які постраждали від насильства.

Забезпечення комплексу якісних послуг не лише медичного змісту, а й соціальних, психологічних, юридичних, а також послуг з надання умов щодо безпечного перебування осіб, постраждалих від насильства, які перебувають або звернулись до закладів охорони здоров'я, є надзвичайно важливим. Маючи можливості виявлення фактів вчинення насильства, надавачі медичних послуг стають для пацієнтів, постраждалих від різних форм насильства, надійним джерелом інформації про інші види допомоги.

Робота зі своєчасного виявлення фактів насильства та надання якісних медичних послуг постраждалим від насильства, зокрема, сприятиме досягненню таких цілей, як (перелік невичерпний):

- реалізація права постраждалої особи на отримання комплексу послуг;
- розширення доказової бази щодо встановлення взаємозв'язку між насильством і проблемою стану здоров'я людини;
- підвищення рівня довіри до закладів, установ, організацій, які надають послуги особам, постраждалим від насильства;
- посилення взаємодії суб'єктів, які працюють у сфері запобігання та протидії насильству;
- утвердження клієнт-центрованого підходу у питаннях ведення випадку насильства;
- підвищення рівня обізнаності спеціалістів сфери охорони здоров'я та дотичних сфер у питаннях особливостей роботи з постраждалими від насильства.

Отже, у цьому посібнику висвітлено інформацію, якою мають володіти працівники закладів охорони здоров'я для більш ефективного надання медичних послуг та здійснення перенаправлення осіб, постраждалих від насильства, для отримання

ними інших послуг, гарантованих їм державою. За допомогою відповідей на найбільш поширені запитання, посібник слугує орієнтиром у досить великому обсязі важливої інформації про природу насильства та допоможе набути знань та вмінь щодо особливостей виявлення, надання медичної допомоги та перенаправлення осіб, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ЗАКОНОДАВСТВО ЩОДО ҐЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА

Ґендерне насильство

Ґендер - соціально закріплені ролі, поведінка, діяльність і характерні ознаки, які певне суспільство вважає належними для жінок та чоловіків.

Насильство - застосування силових методів або психологічного тиску за допомогою погроз, свідомо спрямованих на слабких або тих, хто не може чинити опір. Тобто, будь-яке застосування сили щодо беззахисних.

Ґендерне насильство (англ. *Gender violence*) - це форми насильницьких дій, що мають чітко виражену ґендерну групу, на яку спрямоване насильство або яка чинить насильство.

Ґендерне насильство переважно сприймається як насильство проти жінок, яке чинять переважно чоловіки. При цьому чоловіки, від яких очікується агресивна поведінка, не лише чинять насильство, а й самі страждають від нього (у війнах, розбоях, вуличному насильстві). Тому вони є як агресорами, так і постраждалими від насильницької поведінки. Окремо стосовно цієї теми виділяють насильство над чоловіками та насильство над ЛГБТ-людьми.

Комітетом Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок ґендерне насильство визначене як насильство, яке спрямоване на приватну особу на основі статевої приналежності.

<https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/429/3.pdf>

Дані дослідження щодо ґендерного насильства, проведеного Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у 161 країні з 2000 по 2018 роки, свідчать, що чверть дівчат у віці 14-19 років хоча б раз у житті стикалися з насиллям, при цьому найбільше від нього страждають жінки 30-39 років. Якщо врахувати рівень насильства, не пов'язаного з партнерами, приблизно третина жінок віком від 15 років (від 736 до 852 мільйонів) зазнала певної форми сексуального чи фізичного насильства протягом свого життя. Кількість постраждалих збільшиться, якщо включити інші типи жорстокого поводження, такі як насильство в Інтернеті та сексуальні домагання.

Дане дослідження не враховує період епідемії коронавірусу, в який, за попередніми даними ООН, рівень ґендерного насильства зріс до 15 мільйонів. Найбільше постраждали жінки у країнах із низьким та середнім рівнем доходу. Найвищі показники насильства з боку інтимних партнерів серед жінок та дівчат у віці від 15 до 49 років зафіксовані у південній Азії та Африці на південь від Сахари. Найнижчі показники насильства були виявлені в Південній та Східній Європі та Центральній та Східній Азії.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>

Проведене 2019 року опитування під егідою ОБСЄ з питань насильства щодо жінок підтвердило масштаби, яких проблема насильства щодо жінок набула в Україні. Майже три з десяти українських жінок (28%), у яких раніше був інший партнер, кажуть, що зазнали фізичного й/або сексуального насильства з його боку, а 24% від усіх жінок (віком від 18 до 74 років) свідчать, що зазнали фізичного й/або сексуального насильства від іншої особи (не партнера). Згідно з тим же джерелом:

- 15% жінок, у яких зараз є партнер, стверджують, що зазнали від нього фізичного або сексуального насильства;
- одна десята (10%) жінок стикалася з переслідуванням;
- майже половина (49%) жінок, старших за 15 років, стверджує, що зазнала сексуального домагання, причому 17% респонденток заявляють, що це сталося протягом дванадцяти місяців, які передують дослідженню;
- дві третини (67%) жінок стверджують, що після досягнення 15 зазнали психологічного, фізичного або сексуального насильства з боку партнера або іншої особи; найчастіше кривдниками є попередні партнери.

<https://www.osce.org/projects/survey-on-the-well-being-and-safety-of-women>

За оцінкою Світового банку (2016 рік), в країнах, що розвиваються:

- зґвалтування і домашнє насильство є причиною втрати до 5% тривалості здорового життя для жінок у віці від 15 до 44 років;
- у жінок, що піддалися сексуальному насильству з боку інтимних партнерів, в 1,5 рази вище ймовірність заразитися ВІЛ і в 1,6 раз сифілісом;
- жінки, які пережили сексуальне насильство з боку сторонніх осіб, в 2,3 рази частіше зловживають алкоголем і в 2,6 разів частіше схильні до депресій і тривожних станів в порівнянні з тими, хто не переживав такого типу насильства.

Гендерне насильство головним чином зачіпає жінок та дівчат (понад 90%), є порушенням прав людини та однією з форм дискримінації жінок. При цьому порушуються:

- право на життя;
- право на здоров'я;
- право не піддаватися жорстокому поводженню;
- право на рівний захист перед законом.

Гендерне насильство має розмаїті культурні форми та поширюється майже на всі сфери життя, де чоловіки контактують з жінками. Найбільш поширеною формою гендерного насильства є домашнє насильство, яке є дуже актуальною проблемою для нашої країни.

Домашнє насильство як найбільш поширений вид ґендерного насильства

Домашнє насильство - діяння (дії або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь (стаття 1 Закону України "Про запобігання та протидію домашньому насильству" (далі - Закон).

Статтю 126-1 Кримінального кодексу України **домашнє насильство** визначене, як умисне систематичне вчинення фізичного, психологічного або економічного насильства щодо подружжя чи колишнього подружжя або іншої особи, з якою винний перебуває (перебував) у сімейних або близьких відносинах, що призводить до фізичних або психологічних страждань, розладів здоров'я, втрати працездатності, емоційної залежності або погіршення якості життя потерпілої особи.

Домашнє насильство проявляється у таких формах:

- **економічне насильство** - форма насильства, що включає умисне позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна, коштів чи документів або можливості користуватися ними, залишення без догляду чи піклування, перешкоджання в отриманні необхідних послуг з лікування чи реабілітації, заборону працювати, примушування до праці, заборону навчатися та інші правопорушення економічного характеру;
- **психологічне насильство** - форма насильства, що включає словесні образи, погрози, у тому числі щодо третіх осіб, приниження, переслідування, залякування, інші діяння, спрямовані на обмеження волевиявлення особи, контроль у репродуктивній сфері, якщо такі дії або бездіяльність викликали у постраждалої особи побоювання за свою безпеку чи безпеку третіх осіб, спричинили емоційну невпевненість, нездатність захистити себе або завдали шкоди психічному здоров'ю особи;
- **сексуальне насильство** - форма насильства, що включає будь-які діяння сексуального характеру, вчинені стосовно повнолітньої особи без її згоди або стосовно дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини, примушування до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі вчинені стосовно дитини або в її присутності;
- **фізичне насильство** - форма насильства, що включає ляпаси, стусани, штовхання, щипання, шмагання, кусання, а також незаконне позбавлення волі, нанесення побоїв, мордування, заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишення в небезпеці, ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному

для життя стані, заподіяння смерті, вчинення інших правопорушень насильницького характеру.

Типи домашнього насильства:

- між подружжям (чоловік – жінка, у більшості випадків насильство здійснює чоловік, але зустрічаються протилежні випадки);
- між батьками і неповнолітніми дітьми (насильство можуть здійснювати як батько, так і мати);
- між дорослими дітьми та батьками (насильство можуть чинити як дорослі діти стосовно батьків, так і навпаки, хоча перший випадок є більш розповсюдженим). Досить типовою є ситуація, коли діти, які виростили в атмосфері насильства, встановлюють свої стосунки з батьками на тих же засадах насильства. Насильницьке ставлення до батьків може виникнути і в сім'ях, де діти виростили в атмосфері уседозволеності;
- між дітьми в одній родині (така поведінка, як правило, виникає на фоні насильницьких стосунків між дорослими членами родини і можуть мати різноманітний характер – старші діти можуть скоювати насильство над молодшими, брати над сестрами, діти можуть об'єднуватися для насильства над кимось одним із дітей);
- насильство між іншими членами сім'ї: між тещою або тестем і зятем, свекром або свекрухою і невісткою, онуками та дідусем або бабусею тощо.

Основні ознаки домашнього насильства:

- насильство завжди здійснюється за попереднього наміру, тобто умисно. Це означає, що особа, яка вчинила насильство, усвідомлювала або повинна була усвідомлювати характер вчинюваних нею дій або бездіяльності, передбачала або могла передбачити (виходячи з її фізичного і психічного стану) можливість настання таких шкідливих наслідків, як заподіяння моральної шкоди, шкоди фізичному або психічному здоров'ю іншого члена сім'ї. Необхідно відзначити, що вчинення насильства у стані алкогольного сп'яніння не виключає можливості особи усвідомлювати і передбачати настання шкідливих наслідків. Згідно з Кримінальним кодексом України особа, яка скоїла злочини в стані сп'яніння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших одурманюючих засобів, підлягає кримінальній відповідальності;
- дії унеможливають ефективний самозахист. Найчастіше люди, які вчиняють насильство, мають певні переваги – це може бути вік, фізична сила, економічно вигідніше положення тощо. Наприклад, вчитель знущається з учня, змушуючи його робити ганебні вчинки перед всім класом, маючи перевагу у віці, посаді, статусі;
- дії порушують права і свободи особи. Кривдник завжди намагається контролювати свою жертву, тим самим обмежуючи права та свободи. Наприклад, якщо жінка не хоче, не може саме зараз мати інтимні стосунки зі своїм партнером, а він наполягає, ображає, погрожує і врешті-решт отримує бажане – це насильницька дія;
- насильницькі дії спричиняють шкоду (фізичну, морально-психологічну, матеріальну)

іншій особі. Наслідком від насильницької дії завжди є шкода – це можуть бути і матеріальна втрата (вкрадені гроші, відібрана частина спільно заробленого майна), і ушкодження (синці, переломи), і погіршення емоційного стану (сором, страх, пригнічення). Наприклад, шкодою від шантажу може стати депресія, спроба самогубства.

Особливості механізму насильства

Цикл насильства – це психологічний механізм стосунків між кривдником та постраждалою, який визначився при всебічному розгляді фактів насильства на ґендерній основі, при намаганнях запобігти насильству, подолати його наслідки.

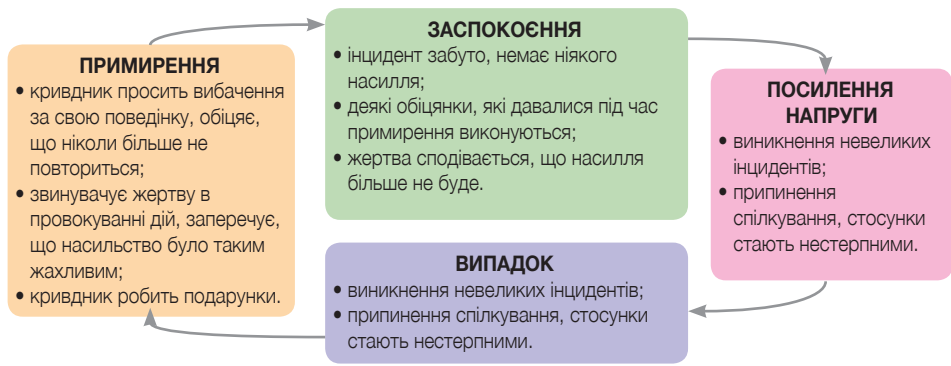
Виявляється, що цей механізм є досить поширеним і стандартним. Тому варто його проаналізувати з психологічної точки зору, ще раз пошукати механізми зупинення соціальної естафети насильства, знайти важелі оцінки поведінки кривдника і постраждалої, аби вийти з цього кола.

На практиці ми часто зустрічаємося з сім'ями, в яких цикл насильства у прямому сенсі тривав роки (2–3), а загалом вже не цикл, а циклічний процес тривав від 12 до 20 років.

Що ж є характерним для циклу насильства? Якщо насильство відбулося один раз, воно може повторитися. Домашнє насильство має тенденцію до погіршення: стає більш грубим, масивним, тобто охоплює більше аспектів життя, тяжіє до тотальності, а образлива поведінка скоріш закріплюється, аніж руйнується.

Американська дослідниця Леонора Волкер запропонувала впровадити термін «цикл насильства» та визначила три фази домашнього насильства:

- 1. фаза посилення напруги;**
- 2. фаза вибуху чи побиття;**
- 3. фаза спокою і каяття.**



Характеристики фаз:

- **Фаза посилення напруги.** Характеризується збільшенням напруженості у стосунках. У цей час кривдник може вдаватись до незначних погроз, інших вербальних агресивних дій. Постраждала особа намагається «владнати» це, погоджуючись із його докорами. Вона усе більше підкоряється його вимогам, намагаючись не стояти на заваді. Або навпаки – завдає кривднику вербальних контрударів. Постраждала особа може вдаватись до раціоналізації того, що вона, можливо, і справді помиляється. Вона починає сприймати чужу логіку (логіку кривдника) як свою власну. Постраждала особа може намагатись віддалитись від кривдника у спробі уникнути конфлікту, але напруга у стосунках продовжує зростати аж до вибуху (побиття) у нападі люті.
- **Фаза вибуху чи побиття.** У другій фазі агресивні дії дуже швидко накопичуються і викликають ланцюгову реакцію, що призводить до вибуху. На цьому етапі насильство може бути виражене в різних формах: від поштовху чи ляпасу до побиття та завдання тяжких травм. Швидко зростаючі агресивні дії викликають у постраждалої особи, на думку дослідниці, стан «ефекту затуманення», який погіршує ефективну реакцію людини. Спочатку вона може відбиватись, але згодом розуміє, що пасивність – найкращий спосіб припинити насильство. Інтенсивна насильницька поведінка є тим фактором, який відрізняє другу фазу від незначних чи періодичних образ під час першої. Після закінчення першого серйозного нападу обидві сторони можуть відчувати шок, приголомшення, вдаються до заперечення того, що сталося. Наприклад, постраждала особа може намагатись мінімізувати свої ушкодження, або кривдник може робити вигляд, що шкода не така вже й значна.
- **Фаза спокою і каяття.** Напруга знижується, повертається спокій. Ця фаза характеризується каяттям кривдника. Він може розуміти, що зайшов надто далеко, виправдовувати свій вчинок («не стримався / не стрималася», «був важкий день», «стомився/стомилась на роботі» тощо), просити вибачення, обіцяти, що це більше ніколи не повториться, і запевняти свою жертву, що любить її. Постраждалий/ла хотітиме прийняти обіцянки кривдника, і вони стають додатковою причиною того, що пара залишиться у цих стосунках. Період примирення створює ілюзію, що можливі позитивні зміни. Характеризуючи такий цикл, Леонора Волкер стверджує, що кривдники виявляють більше активності у фазі зростання напруження та у фазі різкого насильницького інциденту, ніж у фазі любовного каяття, де головну роль перебирають на себе постраждалі особи. Штіль після бурі фіксує ситуацію, закріплює підлеглу позицію постраждалої особи, тому що підкорення відбувається у своїй «м'якій» формі.

Цикл насильства може мати різну тривалість і відбуватись по-різному. Проте тенденцією є те, що з часом фаза каяття та примирення стає все коротшою, а прояв фази вибуху – інтенсивнішим. На процес протікання циклу найбільший вплив справляють психоемоційний та фізичний стан членів сім'ї.

Такі фактори, як соціально-економічний стан, особисті чи робочі проблеми,

політична ситуація тощо хоча й можуть ставати для людини додатковим джерелом стресу, проте немає достатніх доказів їх безпосереднього впливу на протікання циклу насильства.

Доросла особа несе відповідальність за свій стан та завдяки розвитку префронтальної кори головного мозку здатна врегульовувати власні емоційні прояви. Тому наведені вище фактори можуть застосовуватися як «стереотипне» виправдання ситуацій домашнього насильства, натомість спеціалістам варто піддавати їх об'єктивній критиці.

Трикутник Карпмана

Для пояснення механізму насильства та ролей, які у його процесі притаманні кожній окремій особі, доречним є розуміння драматичного трикутника - психологічної моделі взаємодії людини з іншими людьми, яку розробив Стівен Карпман. У цьому трикутнику є три ролі: Переслідувач (Кривдник), Жертва⁵ (Постраждала особа) та Рятівник.

Кривдник у драматичному трикутнику відіграє активну роль переслідувача, тирана, агресора; ним керує справедливе, з його точки зору, обурення, впевненість у правоті, прагнення досягти перемоги. Постраждала особа відчуває паніку, страх, незахищеність, образу. Рятівником керує жалість, співчуття, обов'язок, відповідальність.

Особливістю динамічного трикутника є те, що ролі постійно змінюються. Таким чином, одна людина може одночасно бути і кривдником, і постраждалою особою, і рятівником.

Просто ці ролі будуть проявлятися у різних стосунках з оточуючими. Драматизм взаємодії у трикутнику пов'язаний з витісненими емоціями. Саме вони створюють внутрішнє напруження у кожній з ролей і спонукають до постійного відтворення насильницького сценарію.

Причини витіснення емоцій можуть ховатися в дитячих історіях осіб і почасти не усвідомлюватися ними, як і власне факт перебування у драматичному трикутнику. Часто такі особи потерпали від жорстокого поводження, або пережили іншу психологічну травму.

Тому насильство і переслідування стають для них певною «нормою життя», а вихід з трикутника часто вбачається неможливим. Насправді це невірно. У кожній з ролей є свої варіанти розвитку, що передбачають нормалізацію та формування здорової взаємодії з оточенням. Ці стратегії виходу базуються на визнанні та проживанні витіснених емоцій.

5) так у автора теорії

Стереотипи про насильство як бар'єри

Традиційні уявлення про сімейні взаємовідносини, методи виховання дітей разом із позитивним досвідом ввібрали в себе і стали уявлення про прояви насильства, які не вважаються саме насильством. Упередження, забобони, стереотипи, притаманні громадянам, є суттєвими бар'єрами в встановленні випадків насильства, а звідси й у питаннях надання комплексної допомоги постраждалим особам.

Нижче наведені одні з найрозповсюдженіших стереотипів, подолання яких вкрай важливе для розпізнавання випадків насильства та організації здійснення відповідних професійних інтервенцій.

Стереотип: домашнє насильство – не злочин, а просто скандал – сімейна справа, до якої не прийнято втручатися.

Згідно з даними 80% всіх злочинів, пов'язаних із застосуванням насильства, відбуваються вдома.

Стереотип: жінки так само часто вчиняють насильство в сім'ї, як і чоловіки.

Для того, щоб створилася ситуація домашнього насильства, необхідно існування відносин «покровитель-залежний». Залежність може бути фізична (хвороба, інвалідність), емоційна, економічна. 95% тих, хто пережив домашнє насильство – жінки.

Стереотип: чоловік припинить насильство, як тільки ми одружимося або станемо жити разом.

Якщо насильство відбулося на початковому етапі знайомства, то майже завжди буде проявлятися і пізніше, незалежно від життєвих змін, стабільності відносин. Випадки застосування насильства частішають і стають все більш регулярними, відповідно до того, як відносини набувають стійкості. Початок спільного проживання, укладення шлюбу, народження дитини можуть зміцнити впевненість чоловіка, схильного до прояву насильства, в тому, що жінка є його власністю, а одного разу, вчиняючи насильство, чоловік переходить психологічний рубіж, пов'язаний з його застосуванням, і згодом межа цього переходу стає все непомітнішою і непомітнішою.

Стереотип: насильство – це боротьба за владу в подружніх стосунках.

У всіх подружніх стосунках виникають розбіжності, і завжди через це можуть траплятися сварки і суперечки. Припустимо, що люди мають різні думки і уявлення, проте насильство ніякого відношення до суперечок не має, насильство – це зловживання владою, при якому одна сторона диктує поведінку іншій.

Стереотип: домашні сварки і рукоприкладство характерні для малоосвічених асоціальних людей.

За даними цілої низки досліджень, насильство зустрічається в будь-яких соціальних шарах, незалежно від рівня освіти і доходу.

Стереотип: на сучасному етапі домашнє насильство – рідкісна річ.

Насильство в сім'ї – досить поширене явище, воно займає одне з перших місць серед різних видів злочинності, і, за даними вітчизняної статистики, кожна третя жінка зазнає насильства в сім'ї.

Стереотип: коли у чоловіка не вистачає слів, він говорить кулаками.

Немає підтвердження того, що чоловіки, які застосовують насильство, були б менш здатні до словесного самовираження, ніж інші. Це лише стереотип, заснований на іншому стійкому переконанні, згідно з яким жінка завжди отримує перемогу над чоловіком в словесному поєдинку, тому чоловік змушений вдаватися до важчих аргументів.

Стереотип: жінка сама провокує вибух насильства.

Це звичайнісінька і найбільш поширена помилка. Відповідно до неї, жінка провокує чоловіка, починаючи його лаяти, пиляти, висловлювати зауваження, скаржитись на що-небудь або вимагати чогось. Згодом жінки все ж виявляють, що не в змозі уникнути або припинити насильство, яке здійснює чоловік, намагаючись вгадати його бажання або підкоряючись його вимогам.

Стереотип: чоловік не може з'валтувати свою дружину. Вони подружжя і секс між ними – подружній обов'язок.

Велика частина жінок, які постраждали від сексуального насильства, були з'валтовані власними чоловіками. Той факт, що ви одружені, не дає права вашому чоловікові вимагати від вас сексу проти вашої волі.

Наслідки насильства

Наслідки домашнього насильства для потерпілих варіюються від втрати людських життів, хронічних проблем зі здоров'ям, важких психічних порушень до фінансової скрути та нездатності будувати здорові стосунки, зокрема:

- Втрата людських життів (вбивство, смерть внаслідок отриманих травм, самогубство, доведення до самогубства в контексті домашнього насильства).
- Інвалідизація, хронічні хвороби внаслідок отриманих травм та психосоматично загострені захворювання.
- Психічні розлади. Постраждали від домашнього насильства піддаються колосальній та хронічній психологічній травматизації, внаслідок котрої часто страждають від психічних розладів, найпоширеніші з яких: синдром навченої безпорадності (англ. battered wife syndrome), стокгольмський синдром, синдром Діогена та посттравматичний стресовий розлад. У постраждалих може зростати схильність до суїциду, депресії, тривожних розладів, розладів харчової поведінки, алкоголізму, наркоманії, бродяжництва, патологічного накопичення.

- Міжпоколінне відтворення насильства. Діти і підлітки, що стали свідками домашнього насильства, переймають ґендерну модель насильницької поведінки і відтворюють її в наступному поколінні.
- ВІЛ/СНІД. ВООЗ постановила, що жінки у аб'юзивних стосунках значно вище ризикують отримати ВІЛ/СНІД. Жінкам у таких стосунках важче домовлятися чи вимагати безпечного сексу з їх партнерами, їх частіше змушують до сексу, їм важче просити про належну діагностику, коли вони підозрюють, що заражені ВІЛ.
- Вікарна (вторинна) травматизація. Особи, емоційно залучені в спілкування з безпосередніми учасниками конфліктів — друзі, рідні, сусіди, колеги, соціальні працівниці й працівники, лікарський склад, правоохоронці, адвокати, судді.
- Державні витрати на реабілітацію постраждалих, судову систему, слідчі заходи, лікування інвалідизованого населення.

Дані Національної поліції України за 2020 рік:

<https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-2018/zvit2020/npu-zvit-2020.pdf>

- Поліція отримала майже 209 тисяч заяв про вчинення сімейного насильства, тобто по 570 таких повідомлень щодоби. Це на 47% більше ніж у 2019 році. Збільшення звернень є сталою тенденцією, яка зберігається не один рік.
- Найбільше щодо домашнього насильства зверталися жінки – понад 182 тисячі. Від дітей надійшло 3400 таких звернень. У середньому від проявів домашнього насильства кожні три години потерпала 1 особа.
- Щодня відкривали 13 кримінальних проваджень та складали 363 адміністративних протоколи за фактами, пов'язаними з домашнім насильством.

Документи в сфері захисту від ґендерного насильства

Міжнародні документи у галузі прав людини та прав жінок відіграють дуже важливу роль у формуванні комплексної політики протидії та попередження насильства щодо жінок та домашнього насильства, наданні допомоги постраждалим від насильства.

Міжнародні документи:

- **Загальна декларація прав людини (1948).**
- **Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979).**
- **Декларація ООН про викорінення насильства щодо жінок (1993).**
- **Платформа дій. Підсумковий документ Четвертої Всесвітньої Конференції ООН зі становища жінок (1995).**
- **Цілі розвитку тисячоліття (2000). Ціль 3 – забезпечення ґендерної рівності.**

- **Конвенція Ради Європи № 210 (Стамбульська конвенція) про запобігання насильству щодо жінок та домашньому насильству, та боротьбу із цими явищами (2011)**
<https://rm.coe.int/1680096e45> *
- **Цілі сталого розвитку 2016-2030 (ціль 5 - Забезпечення ґендерної рівності, розширення прав і можливостей усіх жінок та дівчат).**

* Конвенція Ради Європи № 210 (Стамбульська конвенція) про запобігання насильству щодо жінок та домашньому насильству - це перший юридично обов'язковий інструмент у цьому питанні на європейському рівні, а також один із найперспективніших міжнародних договорів у цій галузі. Конвенція стверджує абсолютну неприпустимість насильства щодо жінок і домашнього насильства та постулює його ґендерний характер і зв'язок з ґендерною нерівністю. Попри чималі позитивні зрушення в державних політиці й практиці, різні форми насильства щодо жінок і далі залишаються поширеною проблемою на всіх рівнях суспільства в усіх державах-членах Ради Європи, зокрема і в Україні.

Міжнародні документи, ратифіковані у встановленому законодавством порядку, є частиною національного законодавства. Вони є джерелом національного права, формуючи стандарти правової політики у цій та інших сферах. На рівні міжнародного права насильство щодо жінок та насильство в сім'ї вперше (раніше, ніж на рівні національного права, в тому числі і українського) визнано як порушення прав людини, неприватна справа, правопорушення та злочин, невинуватимі традицією, релігією та культурними звичаями, сфера, в якій держава несе свою відповідальність.

Уряди юридично зобов'язані вживати всіх належних заходів для запобігання ґендерному та сексуальному насильству і забезпечити наявність і доступність для усіх якісних медичних послуг для реагування на насильство.

У 2001 році в Україні було ухвалено закон «Про попередження насильства в сім'ї» - перший у колишніх радянських республіках спеціальний законодавчий акт, який спонукає до боротьби з побутовим насильством. Зорієнтований саме на попередження цього негативного явища на його початковій стадії, поки конфлікт між сторонами не призвів до непоправних наслідків. У разі, коли насильство в сім'ї мало місце, члени сім'ї, винні в його скоєнні, притягуються до кримінальної, адміністративної або цивільно-правової відповідальності згідно з чинним законодавством.

Національні документи:

- **Конституція України (ст.3, ст. 21, ст. 24, ст. 51, ст. 52).**
- **Основи законодавства про охорону здоров'я (ст. 11, 33 та ст. 35).**
- **Кримінальний кодекс України (ст.121, ст. 286, ст. 145, ст. 151, ст. 151-156).**
- **Закон України № 2229-19 «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (ВВР, 2018 № 5, ст. 35).**

- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 12.10.2018 №728 «Про схвалення Концепції Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2023 року».
- Постанова КМУ від 22.08.2018 № 658 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють запобігання та протидію домашньому насильству та насильству за ознакою статі».
- Постанова № 234 від 20 березня 2019 р. КМУ. «Про затвердження Порядку формування, ведення та доступу до Єдиного державного реєстру випадків домашнього насильства та насильства за ознакою статі». Із змінами і доповненнями, внесеними постановою КМУ від 26 лютого 2020 року № 171.
- Закон № 1604-IX “Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо посилення відповідальності за вчинення домашнього насильства та насильства за ознакою статі” (набрав чинності з 1.09.2021.
- Цивільний кодекс України (ст. 286).

Конституція України

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA%96-%D0%B2%D1%80#Text>

Стаття 3.

- Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.
- Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.

Стаття 21.

- Усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах. Права і свободи людини є невідчужуваними та непорушними.

Стаття 24.

- Громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом. Рівність прав жінки і чоловіка забезпечується: наданням жінкам рівних з чоловіками можливостей у громадсько-політичній і культурній діяльності, у здобутті освіти і професійній підготовці, у праці та винагороді за неї; спеціальними заходами щодо охорони праці і здоров'я жінок, встановленням пенсійних пільг; створенням умов, які дають жінкам можливість поєднувати працю з материнством; правовим захистом, матеріальною і моральною підтримкою материнства і дитинства, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам і матерям.

Стаття 51.

- Шлюб ґрунтується на вільній згоді жінки і чоловіка. Кожен із подружжя має рівні права і обов'язки у шлюбі та сім'ї.
- Батьки зобов'язані утримувати дітей до їх повноліття. Повнолітні діти зобов'язані піклуватися про своїх непрацездатних батьків.
- Сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою.

Стаття 52.

- Діти рівні у своїх правах незалежно від походження, а також від того, народжені вони у шлюбі чи поза ним.
- Будь-яке насильство над дитиною та її експлуатація переслідуються за законом.
- Утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на державу. Держава заохочує і підтримує благодійницьку діяльність щодо дітей.

Основи законодавства України про охорону здоров'я

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

Стаття 11. Іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають на території України, особи, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, користуються такими ж правами і несуть такі ж обов'язки в сфері охорони здоров'я, як і громадяни України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України.

Стаття 33. Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію.

Порядок надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками і порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду, встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, якщо інше не передбачено законом.

Стаття 35. Екстрена медична допомога

- Екстрена медична допомога - медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.
- Правові, організаційні та інші засади надання екстреної медичної допомоги визначаються законом.

Стаття 35¹. Первинна медична допомога

- Первинна медична допомога - це медична допомога, що передбачає надання

консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Стаття 35². Вторинна (спеціалізована) медична допомога

- Вторинна (спеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншою спеціалізацією або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги

Стаття 35-3. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога

- Третинна (високоспеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншою спеціалізацією.

Кримінальний кодекс України

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

Стаття 121. Умисне тяжке тілесне ушкодження

1. Умисне тяжке тілесне ушкодження, тобто умисне тілесне ушкодження, небезпечне для життя в момент заподіяння, чи таке, що спричинило втрату будь-якого органу або його функцій, каліцтво статевих органів, психічну хворобу або інший розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на одну третину, або переривання вагітності чи непоправне знівечення обличчя, - карається позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років.
2. Умисне тяжке тілесне ушкодження, вчинене способом, що має характер особливого мучення, або вчинене групою осіб, а також з метою залякування потерпілого або

інших осіб, чи з мотивів расової, національної або релігійної нетерпимості, або вчинене на замовлення, або таке, що спричинило смерть потерпілого, - карається позбавленням волі на строк від семи до десяти років.

Стаття 286. Право на таємницю про стан здоров'я

1. Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні.
2. Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи.
3. Фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.
4. Фізична особа може бути зобов'язана до проходження медичного огляду у випадках, встановлених законодавством.

Стаття 134. Незаконне проведення абортів або стерилізації

1. Проведення абортів особою, яка не має спеціальної медичної освіти, - карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк від ста до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років.
2. Примушування до абортів без добровільної згоди потерпілої особи - карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.
3. Незаконне проведення абортів, що спричинило тривалий розлад здоров'я, безплідність або смерть потерпілої особи, - карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.
4. Примушування до стерилізації без добровільної згоди потерпілої особи - карається обмеженням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.
5. Дія, передбачена частиною четвертою цієї статті, якщо вона спричинила смерть потерпілої особи чи інші тяжкі наслідки, - карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Стаття 145. Незаконне розголошення лікарської таємниці

- Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило

тяжкі наслідки, - карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.

Стаття 151-2КК. Примушування до шлюбу

1. Примушування особи до вступу в шлюб або до продовження примусово укладеного шлюбу, або до вступу у співжиття без укладання шлюбу, або до продовження такого співжиття, або спонукання з цією метою особи до переміщення на територію іншої держави, ніж та, в якій вона проживає, - караються арештом на строк до шести місяців або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк.
2. Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або щодо особи, яка не досягла шлюбного віку згідно із законодавством, або щодо двох чи більше осіб, - караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк..

Стаття 152. Зґвалтування

1. Вчинення дій сексуального характеру, пов'язаних із вагінальним, анальним або оральним проникненням в тіло іншої особи з використанням геніталій або будь-якого іншого предмета, без добровільної згоди потерпілої особи (зґвалтування) - карається позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років.
2. Зґвалтування, вчинене повторно або особою, яка раніше вчинила будь-який із злочинів, передбачених статтями 153-155 цього Кодексу, або вчинення таких діянь щодо подружжя чи колишнього подружжя або іншої особи, з якою винний перебуває (перебував) у сімейних або близьких відносинах, або щодо особи у зв'язку з виконанням цієї особою службового, професійного чи громадського обов'язку, або щодо жінки, яка завідомо для винного перебувала у стані вагітності, - карається позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років.
3. Зґвалтування, вчинене групою осіб, або зґвалтування неповнолітньої особи карається позбавленням волі на строк від семи до дванадцяти років.
4. Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені щодо особи, яка не досягла чотирнадцяти років, незалежно від її добровільної згоди караються позбавленням волі на строк від восьми до п'ятнадцяти років.
5. Дії, передбачені частиною четвертою цієї статті, вчинені повторно або особою, яка раніше вчинила будь-який із злочинів, передбачених частинами четвертою або п'ятою статті 153, статтею 155 або частиною другою статті 156 цього Кодексу, - караються позбавленням волі на строк п'ятнадцять років або довічним позбавленням волі.

Стаття 153. Сексуальне насильство

1. Вчинення будь-яких насильницьких дій сексуального характеру, не пов'язаних із проникненням в тіло іншої особи, без добровільної згоди потерпілої особи

- (сексуальне насильство) - карається позбавленням волі на строк до п'яти років.
2. Сексуальне насильство, вчинене повторно або особою, яка раніше вчинила будь-який із злочинів, передбачених статтями 152, 154, 155 цього Кодексу, або вчинення таких діянь щодо подружжя чи колишнього подружжя або іншої особи, з якою винний перебуває (перебував) у сімейних або близьких відносинах, або щодо особи у зв'язку з виконанням цією особою службового, професійного або громадського обов'язку, або щодо жінки, яка завідомо для винного перебувала у стані вагітності, – карається позбавленням волі на строк від трьох до семи років.
 3. Сексуальне насильство, вчинене групою осіб, або сексуальне насильство щодо неповнолітньої особи - карається позбавленням волі на строк від п'яти до семи років.
 4. Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені щодо особи, яка не досягла чотирнадцяти років, незалежно від її добровільної згоди - караються позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років.
 5. Дії, передбачені частинами першою, другою, третьою або четвертою цієї статті, що спричинили тяжкі наслідки, - караються позбавленням волі на строк від десяти до п'ятнадцяти років.
 6. Дії, передбачені частиною четвертою цієї статті, вчинені повторно або особою, яка раніше вчинила будь-який із злочинів, передбачених частиною четвертою статті 152, статтею 155 або частиною другою статті 156 цього Кодексу, - караються позбавленням волі на строк п'ятнадцять років або довічним позбавленням волі.

Стаття 154. Примушування до вступу в статевий зв'язок

1. Примушування особи без її добровільної згоди до здійснення акту сексуального характеру з іншою особою - карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців.
2. Примушування особи без її добровільної згоди до здійснення акту сексуального характеру з особою, від якої потерпіла особа матеріально або службово залежна, - карається штрафом до однієї тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до двох років.
3. Дії, передбачені частиною першою або другою цієї статті, поєднані з погрозою знищення, пошкодження або вилучення майна потерпілої особи чи її близьких родичів, або з погрозою розголошення відомостей, що ганьблять її чи близьких родичів, - караються обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк.

Стаття 155. Статеві зносини 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 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.

Стаття 156. Розбещення неповнолітніх

1. Вчинення розпусних дій щодо особи, яка не досягла шістнадцятирічного віку, караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.
2. Ті самі дії, вчинені щодо малолітньої особи або вчинені членами сім'ї чи близькими родичами, особою, на яку покладено обов'язки щодо виховання потерпілого або піклування про нього, - 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.

Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від № 2671-VIII від 17.01.2019

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>

Стаття 12. Повноваження органів, установ і закладів охорони здоров'я у сфері запобігання та протидії домашньому насильству

До повноважень органів охорони здоров'я у сфері запобігання та протидії домашньому насильству належать:

- розроблення та затвердження стандарту надання медичної допомоги постраждалим особам або особам, які ймовірно постраждали від домашнього насильства;
- затвердження порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб;
- методичне забезпечення установ і закладів охорони здоров'я з питань запобігання та протидії домашньому насильству;
- звітування центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, про результати здійснення повноважень у цій сфері у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству.

Установи і заклади охорони здоров'я під час здійснення заходів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству:

- повідомляють уповноваженим підрозділам органів Національної поліції України

- про виявлення ушкоджень, що могли виникнути внаслідок вчинення домашнього насильства, а в разі виявлення ушкоджень у дитини - також службу у справах дітей;
- у разі виявлення тілесних ушкоджень забезпечують в установленому порядку проведення медичного обстеження постраждалих осіб;
 - у разі виявлення ушкоджень сексуального характеру направляють постраждалих осіб на тестування на ВІЛ-інфекцію;
 - надають медичну допомогу постраждалим особам з урахуванням індивідуальних потреб;
 - інформують постраждалих осіб про заходи та соціальні послуги, якими вони можуть скористатися;
 - взаємодіють з іншими суб'єктами, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, відповідно до [статті 15](#) цього Закону;
 - звітують центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, про результати здійснення повноважень у цій сфері у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству.

Постанова № 658 від 22 серпня 2018 р. Кабінету Міністрів України

Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі

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

5. Постраждала особа має право на:

- дієвий, ефективний та невідкладний захист в усіх випадках насильства, недопущення повторних випадків насильства;
- звернення особисто або через свого представника до суб'єктів;
- отримання від суб'єктів повної та вичерпної інформації про її права, соціальні послуги, медичну, соціальну, психологічну допомогу, якими вона може скористатися;
- безоплатне отримання відповідно до законодавства соціальних послуг, медичної, соціальної та психологічної допомоги відповідно до її потреб;
- безоплатну правову допомогу у порядку, встановленому Законом України "Про безоплатну правову допомогу";
- повагу до честі та гідності, уважне та гуманне ставлення з боку суб'єктів;
- дотримання конфіденційності інформації особистого характеру, яка стала відома суб'єктам під час роботи з постраждалою особою, та захист персональних даних;
- вибір фахівця залежно від статі (за можливості);

- відшкодування кривдниками завданих матеріальних збитків і шкоди, заподіяної фізичному та психічному здоров'ю, у порядку, визначеному законодавством;
- звернення до правоохоронних органів і суду з метою притягнення кривдників до відповідальності, застосування до них спеціальних заходів щодо протидії насильству;
- своєчасне отримання інформації про остаточні рішення суду та процесуальні рішення правоохоронних органів, пов'язані з розглядом факту вчинення стосовно неї насильства, зокрема пов'язані з ізоляцією кривдника або його звільненням;
- інші права, передбачені законодавством у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі, а також міжнародними договорами, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України.

42. Для координації заходів стосовно постраждалих осіб керівник закладу охорони здоров'я визначає відповідальну особу з числа заступників керівника закладу.

43. У разі виявлення в особи ушкоджень, що могли виникнути внаслідок вчинення насильства, або звернення особи чи її законних представників у зв'язку із вчиненням насильства працівник закладу охорони здоров'я:

- не пізніше однієї доби інформує уповноважений підрозділ органу Національної поліції про всі факти звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб із тілесними ушкодженнями кримінального характеру (вогнепальними, колотими, різаними, рубаними ранами, забоями), що могли виникнути внаслідок вчинення насильства;
- не пізніше однієї доби за допомогою телефонного зв'язку, електронної пошти інформує про факт насильства уповноважену особу, визначену відповідно до абзацу першого пункту 20 або пункту 23 цього Порядку, якщо постраждалою особою є дитина, — також службу у справах дітей;
- реєструє звернення у журналі реєстрації фактів виявлення (звернення) про вчинення домашнього насильства та насильства за ознакою статі (закладу охорони здоров'я) за формою згідно з додатком 4;
- у разі виявлення ушкоджень сексуального характеру направляє постраждалих осіб на тестування на ВІЛ-інфекцію та інфекції, що передаються статевим шляхом;
- інформує постраждалу особу та/або її законного представника (якщо такий представник не є кривдником) про права, заходи та соціальні послуги, якими вона може скористатися.

44. Заклади охорони здоров'я надають невідкладну медичну допомогу, забезпечують проведення необхідного медичного обстеження постраждалих осіб, які звернулися особисто або направлені іншими суб'єктами, та документують результати обстеження, забезпечують проведення діагностичних, лікувально-профілактичних заходів згідно з галузевим стандартом у сфері охорони здоров'я, за показаннями направляють їх для відповідного лікування до інших профільних закладів охорони здоров'я; забезпечують психіатричний огляд недездатних осіб, які є кривдниками, з метою діагностики психічних і поведінкових розладів та надання їм відповідної допомоги, а також

госпіталізацію у психіатричні заклади, зокрема в примусовому порядку, відповідно до Закону України “Про психіатричну допомогу”.

45. Заклади охорони здоров'я звітують щокварталу Мінсоцполітики про результати здійснення повноважень у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі у визначеному ним порядку через МОЗ.

Постанова № 234 від 20 березня 2019 р. Кабінету Міністрів України. «Про затвердження Порядку формування, ведення та доступу до Єдиного державного реєстру випадків домашнього насильства та насильства за ознакою статі». Із змінами і доповненнями, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 26 лютого 2020 року № 171.

<https://ips.ligazakon.net/document/view/kp190234?an=1>

1. Затвердити Порядок формування, ведення та доступу до Єдиного державного реєстру випадків домашнього насильства та насильства за ознакою статі, що додається.
2. До запровадження Єдиного державного реєстру випадків домашнього насильства та насильства за ознакою статі реєстрація заяв і повідомлень про насильство, внесення інформації про заходи, вжиті суб'єктами, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії насильству, визначеними статтею 6 Закону України “Про запобігання та протидію домашньому насильству”, до постраждалих осіб та кривдників, проводиться шляхом внесення відповідних відомостей до журналів реєстрації заяв (повідомлень) про вчинення насильства та узагальнення (зведення) даних журналів згідно з Порядком взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 р. N 658 (Офіційний вісник України, 2018 р., N 69, ст. 2332).

1 серпня 2021 року набрав чинності Закон № 1604-ІХ “Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо посилення відповідальності за вчинення домашнього насильства та насильства за ознакою статі”

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1604-20#Text>

Стаття 173-2. Вчинення домашнього насильства, насильства за ознакою статі, невиконання термінового заборонного припису або неповідомлення про місце свого тимчасового перебування

- Вчинення домашнього насильства, насильства за ознакою статі, тобто умисне вчинення будь-яких діянь (дій або бездіяльності) фізичного, психологічного чи економічного характеру (застосування насильства, що не спричинило тілесних

ушкоджень, погрози, образи чи переслідування, позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна або коштів, на які потерпілий має передбачене законом право, тощо), внаслідок чого могла бути чи була завдана шкода фізичному або психічному здоров'ю потерпілого, а так само невиконання термінового заборонного припису особою, стосовно якої він винесений, або неповідомлення уповноваженим підрозділам органів Національної поліції України про місце свого тимчасового перебування в разі винесення такого припису, тягнуть за собою накладення штрафу від десяти до двадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадські роботи на строк від тридцяти до сорока годин, або адміністративний арешт на строк до десяти діб.

- Ті самі дії, вчинені особою, яку протягом року було піддано адміністративному стягненню за одне з порушень, передбачених частиною першою цієї статті, тягнуть за собою накладення штрафу від двадцяти до сорока неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадські роботи на строк від сорока до шістдесяти годин, або адміністративний арешт на строк до п'ятнадцяти діб”.

Цивільний кодекс України

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

Стаття 286. Право на таємницю про стан здоров'я

1. Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні.
2. Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи.
3. Фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.
4. Фізична особа може бути зобов'язана до проходження медичного огляду у випадках, встановлених законодавством.

2. НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВІД ҐЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА ТА ДОКУМЕНТАЛЬНЕ ОФОРМЛЕННЯ ВИПАДКУ

Порядок проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів

Згідно з дослідженнями Міжнародної федерації планування сім'ї (IPPF), посилення заходів системи охорони здоров'я щодо ґендерного насильства веде до загального підвищення якості медичного обслуговування, сприяє збереженню конфіденційності, сприяє повазі прав жінок, зокрема репродуктивних, і заохочує комплексне та цілісне бачення репродуктивного та сексуального здоров'я.

Медичні працівники найчастіше стають першими, з ким контактують постраждалі від насильства пацієнти. Для жінок, які піддаються насильству з боку інтимного партнера, які перебувають в ізоляції і під контролем агресора, звернення до лікаря може бути єдиною можливістю контакту, особливо в ситуаціях, коли жінки не хочуть повідомляти про насильство в органи внутрішніх справ. <https://www.ippf.org/>

1 лютого 2019 року МОЗ України затвердило Наказ №278 «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства та надання їм допомоги», що регламентує надання медичної допомоги дітям і дорослим, які постраждали від домашнього насильства. Затверджений порядок - принципово новий підхід, що включає алгоритми дій медиків і пацієнтів у разі сексуального, фізичного чи психологічного насильства.

Порядок надання медичної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства, розроблено МОЗ спільно з міжнародними та державними організаціями - Офісом Уповноваженого Президента України з прав дитини, Фондом Народонаселення ООН в Україні (UNFPA Ukraine), БФ «Здоров'я жінки і планування сім'ї», організацією «Право на здоров'я» (HealthRight International), МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» за погодженням з Міністерством соціальної політики України, Національною поліцією України та Міністерством внутрішніх справ України.

Наказ визначає не лише клінічні симптоми, а й типи поведінки, що можуть вказувати на те, що людина піддається домашньому насиллю: агресивність, напади люті, схильність до руйнації, нищення, уповільнене мовлення, нездатність до навчання, відсутність знань, відомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати), тривожність тощо. Порядок регламентує алгоритм дій як закладу охорони здоров'я, так і права постраждалого пацієнта.

Алгоритм дії та права людини, яка постраждала від домашнього насильства (стисло!):

1. Звернутися за медичною допомогою у будь-який заклад охорони здоров'я.
2. Пройти обстеження та отримати підтримку. Лікар має повідомити пацієнта про результати обстеження, можливі варіанти лікування, а також про права, заходи та соціальні послуги, якими може скористатися пацієнт.
3. Пройти лікування. Лікування відбувається виключно за згодою пацієнта чи його законного представника, якщо він не є кривдником.

Алгоритм дії та права медиків при виявленні ознак насильства (стисло!):

1. Знайти можливість поговорити віч-на-віч з людиною, уважно вислухати, але не змушувати говорити.
2. Якщо йдеться про дитину - негайно здійснити дії для безпеки дитини, нормалізації її емоційного стану.
3. Визначити вид медичної допомоги, якої потребує людина (амбулаторна, стаціонарна, первинна, вторинна чи третинна) та за потреби направити до відповідного закладу охорони здоров'я.
4. Провести обстеження і лікування без дискримінації за будь-якою ознакою.
5. Інформувати людину та/або її законного представника (якщо представник не є кривдником) про права, заходи та соціальні послуги, якими може скористатися постраждала особа.

Наказ МОЗ України від 01.02. 2019 № 278 «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства та надання їм допомоги». Зареєстровано в Міністерстві Юстиції України 14.03. 2019 № 262/33233.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0262-19#Text>

Загальні положення

- Медичне обстеження та надання медичної допомоги постраждалим особам здійснюються без дискримінації за будь-якою ознакою.
- Звичаї, релігійні переконання, віросповідання, традиції не можуть розглядатися як виправдання будь-яких форм насильства, передбачених цим Порядком.
- Обробка персональних даних про постраждалу особу здійснюється працівниками закладу охорони здоров'я з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>
- Керівник закладу охорони здоров'я (або визначена ним особа з числа його заступників) організовує професійну тематичну підготовку медичних працівників з питань проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб та надання їм медичної допомоги.

Порядок проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів

- Керівник закладу охорони здоров'я забезпечує організацію проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів.
- 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 особи та в разі потреби - додаткове інструментально-лабораторне обстеження й заходи щодо попередження наслідків сексуального насильства.
- Звернення постраждалих осіб фіксуються у журналі реєстрації фактів виявлення (звернення) про вчинення домашнього насильства та насильства за ознакою статі, який ведеться у закладі охорони здоров'я (за формою згідно з [додатками](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#n244)). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#n244>
- Медичні працівники інформують постраждалу особу та/або її законного представника (якщо такий представник не є кривдником) про права, заходи та соціальні послуги, якими може скористатися постраждала особа.
- Заклад охорони здоров'я не пізніше однієї доби інформує за допомогою телефонного зв'язку, електронної пошти з подальшим письмовим підтвердженням та з дотриманням правового режиму інформації з обмеженим доступом уповноважені підрозділи органів Національної поліції України.
- Якщо постраждалою особою є дитина, заклад охорони здоров'я не пізніше однієї доби засобами телефонного зв'язку, електронною поштою з подальшим письмовим підтвердженням також інформує службу у справах дітей про виявлення фактів насильства шляхом оформлення повідомлення про дитину, яка постраждала від жорстокого поводження або стосовно якої існує загроза його вчинення (за формою згідно з [додатками](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#n244)) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#n244>, із обов'язковим зазначенням у полях позиції «Зміст повідомлення:» - «Особа, що постраждала або ймовірно постраждала від домашнього насильства».
- Заклад охорони здоров'я щокварталу до 25 числа останнього місяця кварталу подає до Міністерства охорони здоров'я Автономної республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій інформацію (із зазначенням кількості постраждалих осіб, у тому числі дітей, та виду насильства) про звернення постраждалих осіб та/або їх законних представників, надання медичної допомоги постраждалим особам, направлення до інших закладів охорони здоров'я постраждалих осіб.
- У разі звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості (вогнепальні, колоті, різані, рубані рани, забої) відомості про них записуються до [журналу обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1051-1) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1051-1>

16#n21 (за формою згідно з додатками) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#n244> до наказу Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України від 06 липня 2016 року № 612/679.

- Медичний працівник закладу охорони здоров'я, який виявив у особи ушкодження, що могли виникнути внаслідок домашнього насильства та насильства за ознакою статі, документує результати їх виявлення, обстеження, надання медичної допомоги та передає їх відповідальній особі за організацію проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів для подальшого інформування протягом доби (з часу звернення постраждалої особи) уповноважених підрозділів органів Національної поліції України, а у разі виявлення ушкоджень у дитини - також служби у справах дітей, які здійснюють прийом і розгляд заяв та повідомлень про вчинення домашнього насильства.
- Залежно від надання необхідної медичної допомоги дані загального медичного обстеження і результати досліджень уносяться до форм первинної облікової документації:
 - у разі надання амбулаторної медичної допомоги - до форми № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № ____»; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0669-12#n3>
 - за потреби надання стаціонарної медичної допомоги - до форми № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № ____»; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0662-12#n3>
 - у разі відмови від госпіталізації хворого до стаціонару за потреби такої госпіталізації - до форми № 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#n61>
 - у разі проведення оперативного втручання під час надання медичної допомоги відповідна інформація вноситься до форми № 069 «Журнал запису амбулаторних операцій» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0679-12#n3> або до форми № 008/о «Журнал запису оперативних втручань у стаціонарі». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-12#n3>
- За вимогою постраждалій особі або її законному представнику надається необхідна інформація про медичну допомогу у вигляді довідки за формою первинної облікової документації № 028/о «Консультативний висновок спеціаліста» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0683-12#n3> або формою №027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0682-12>, або медичної довідки (форма наведена у додатках) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0262-19/print#n290>.
- За потреби надання листка непрацездатності постраждалій особі інформація про таку особу вноситься до форми первинної облікової документації № 036/о «Журнал реєстрації листків непрацездатності» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0685-12#n3> та видається листок непрацездатності.

Порядок надання медичної допомоги постраждалим особам

- Надання медичної допомоги постраждалим особам ґрунтується на принципах доступності, безпечності, результативності, своєчасності, економічної ефективності, недискримінації, орієнтованості на людину.
- Медична допомога постраждалим особам надається за потреби на всіх рівнях надання медичної допомоги як амбулаторно, так і стаціонарно.
- Медичний працівник повинен визначити вид (амбулаторна, стаціонарна, первинна, вторинна чи третинна) медичної допомоги, яку потребує постраждала особа, та за потреби направити таку особу до відповідного закладу охорони здоров'я.
- Постраждала особа має право на вільний вибір лікаря, методу лікування відповідно до рекомендацій лікаря, закладу охорони здоров'я.
- Медична допомога постраждалій особі надається за наявності добровільної інформованої письмової згоди постраждалої особи або її законного представника, якщо він не є кривдником.
- Згода постраждалої особи або її законного представника на медичне втручання не потрібна у разі наявності ознак прямої загрози життю постраждалої особи (за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самої постраждалої особи або її законного представника).
- У разі звернення постраждалої особи або її законного представника до закладу охорони здоров'я первинної медичної допомоги (далі - ПМД), якщо постраждала особа не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, необхідна медична допомога надається у закладі охорони здоров'я ПМД.
- За потреби відповідно до медичних показань постраждалої особи, яка не потребує екстреної медичної допомоги, а потребує надання планової вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, їй надається направлення до відповідного закладу охорони здоров'я для надання необхідної допомоги.
- У разі виникнення невідкладного стану у постраждалої особи на прийомі у лікаря з надання ПМД в закладі охорони здоров'я первинної медичної допомоги, внаслідок якого вона потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, лікар з надання ПМД повинен викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та до її прибуття надати постраждалій особі відповідну медичну допомогу.
- У разі ушкоджень (або підозри) сексуального характеру здійснюються збір скарг, анамнезу, огляд статевих органів, огляд хірурга-проктолога, проводяться за потреби обстеження на ВІЛ, гепатит В, тест на вагітність або бХГЧ, тестування на сифіліс, інфекції, які передаються статевим шляхом (далі - ІПСШ (хламідіоз, гонорея, трихомоніаз)), аналізи на бактеріоскопічне дослідження, за потреби вакцинація проти правця, а також проти гепатиту В. У разі потреби проводиться профілактика, діагностика та лікування правця. Дані щодо здійснених заходів заносяться до

медичної документації.

- У разі звернення постраждалої особи або її законного представника до найближчого відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, який може забезпечити надання такої допомоги, медичні працівники відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги зобов'язані надати екстрену медичну допомогу постраждалій особі з моменту її прибуття незалежно від того, чи супроводжує її бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги чи інші особи.
- Надання екстреної медичної допомоги постраждалій особі у невідкладному стані на місці події, під час перевезення та у закладі охорони здоров'я здійснюється відповідно до медичних показань на основі клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги, затверджених МОЗ.
- Надання медичної допомоги постраждалій особі на вторинному (спеціалізована допомога) або третинному (високоспеціалізована допомога) рівні можливо як в плановому, так і в ургентному порядку.
- Задokumentований клінічний діагноз постраждалої особи має бути зашифрований відповідно до чинної МКХ-10 або ICD-10.
- У разі госпіталізації повнолітніх постраждалих осіб для отримання ними стаціонарної медичної допомоги працівник закладу охорони здоров'я під час опитування встановлює, чи є у такої особи діти та чи забезпечені вони належним доглядом і влаштуванням на період її госпіталізації, а також інформує постраждалу особу про права, заходи та соціальні послуги, якими вона може скористатися.
- У разі наявності дітей, які після госпіталізації постраждалої особи залишаються без належного догляду / батьківського піклування, працівник закладу охорони здоров'я невідкладно повідомляє про це відповідальну особу закладу охорони здоров'я для подальшого інформування служби у справах дітей.
- Якщо особа, яку госпіталізують, є опікуном недієздатної особи (піклувальником особи, цивільна дієздатність якої обмежена, або здійснює догляд за особою, яка потребує постійного догляду і внаслідок госпіталізації залишиться без належного догляду), працівник закладу охорони здоров'я невідкладно повідомляє про це відповідальну особу за організацію проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів закладу охорони здоров'я для подальшого інформування уповноваженої особи.
- Медичні працівники сприяють в отриманні постраждалими особами безоплатної правової допомоги шляхом інформування працівників центрів безоплатної вторинної правової допомоги про необхідність її надання у приміщеннях закладів охорони здоров'я, якщо такі особи не можуть відвідати центр з надання безоплатної правової допомоги самостійно.

Опитування та огляд потерпілої від домашнього насильства.

Під час обстеження постраждалої особи медичним працівникам варто звернути увагу на клінічні симптоми, за наявності яких необхідно зібрати інформацію про можливість вчинення домашнього насильства.

Клінічні стани, пов'язані з насильством з боку інтимного партнера:

- симптоми страху, тривожності, депресії, посттравматичного стресу;
- порушення сну (короткотривалий сон, безсоння, підвищена потреба у сні, переривчастий сон, нічні кошмари;
- суїцидальні думки, спроби суїциду або заподіяння собі шкоди;
- вживання алкоголю та інших психоактивних речовин;
- незрозумілі симптоми хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту;
- незрозумілі симптоми з боку репродуктивної системи, в тому числі болі в ділянці таза, сексуальні розлади;
- небажані результати з боку репродуктивної системи, в тому числі множинні незаплановані вагітності та (або) переривання вагітності, занадто пізній початок супроводу вагітності, небажані результати пологів;
- незрозумілі симптоми з боку гінекологічної або урологічної системи, в тому числі часті інфекції сечового міхура або нирок чи інші симптоми;
- неодноразові кровотечі з піхви та інфекції, що передаються статевим шляхом;
- хронічні болі (незрозумілі);
- травматичні ушкодження, зокрема неодноразові або такі, що супроводжуються незрозумілими або невиразними поясненнями.

Крім клінічних симптомів, ознаки та наслідки травм та певні типи поведінки осіб можуть вказувати на те, що вони піддаються домашньому насильству з боку інтимного партнера:

- садна, гематоми, порізи, крововиливи, забиття, рани, якщо це неодноразово;
- гематоми та рани різного кольору та різного ступеня нагноєння;
- переломи;
- опіки;
- симптоми тривожності, суїцидальні наміри, самоушкодження, зловживання алкоголем або наркотичними засобами чи психотропними речовинами;
- усамітнення та обмеження кола спілкування, різка зміна маси тіла;
- множинні рубці;
- розлади центральної нервової системи (головні болі, складності сприйняття, втрата

- слуху, порушення зору);
- порушення поведінки, свідомості, тремор кінцівок;
- підвищена плаксивість.

Можливі ознаки насильства:

Фізичного насильства:

- незвичні опіки (цигаркою або гарячим посудом тощо);
- зміщення суглобів (вивихи), переломи кісток, гематоми, подрипини, садна;
- синці з нетиповим місцем розташування (наприклад, на щоках, очах, губах, вухах, сідницях, передпліччях, стегнах, кінчиках пальців тощо); сліди від укусів;
- рвані рани і переломи в ділянці обличчя, травматична втрата зубів;
- ретинальні крововиливи (у сітківку), відшарування сітківки і переломи орбіти;
- забиті місця на тілі, голові або сідницях, які мають виразні контури предмета (наприклад, пряжки ремня, лозини);
- рани і синці у різних фазах загоєння та/або у різних частинах тіла (наприклад, на спині та грудях одночасно) або незрозумілого походження;

Сексуального насильства:

- висипи та/або кровотечі в ділянці паху, геніталій;
- захворювання, що передаються статевим шляхом;
- ознаки вагінального або анального проникнення стороннього предмета;
- примус до проституції;
- небажана вагітність;
- вчинення сексуальних злочинів;
- сексуальні домагання щодо дітей, підлітків, дорослих;
- нерозбірлива та/або активна сексуальна поведінка;
- відсутність догляду за собою (недотримання правил особистої гігієни);
- синдром «брудного тіла» (постійне настирливе перебування у ванній, під душем);
- боязнь осіб протилежної (або певної) статі;
- уникнення контактів та боязнь конкретних людей;
- синці на внутрішній стороні стегон, на грудях і сідницях;

Психологічного насильства:

- насильство відносно слабших (тварин чи інших живих істот);
- замкнутість;
- страх або навпаки демонстрація повної відсутності страху, ризикована, зухвала

- поведінка;
- нерівноважена поведінка;
 - агресивність, напади люті, схильність до руйнації, нищення та насильства;
 - уповільнене мовлення, нездатність до навчання, відсутність знань, відомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати);
 - почуття провини;
 - уникання однолітків, бажання спілкуватися та гратися зі значно молодшими дітьми;
 - занижена самооцінка;
 - тривожність;
 - вживання алкоголю, наркотиків, психотропних речовин;
 - наявність невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів;
 - афективні розлади;
 - спроби самогубства або самоушкодження;
 - схильність до «мандрів», бродяжництва;
 - страх перед фізичним контактом;
 - швидка стомлюваність, знижена спроможність до концентрації уваги.

Особливості спілкування з особою, у якої виявлено ознаки домашнього насильства:

- не засуджувати, проявляти участь і визнавати значущість сказаного особою;
- надавати практичну допомогу і підтримку у вирішенні проблем, якими стурбована особа, але при цьому не бути докучливим;
- запитати особу про насильство, уважно слухати, але не змушувати говорити, дотримуватися обережності в обговоренні делікатних тем;
- допомогти особі отримати доступ до інформації, яка може їй знадобитися (про ресурси, юридичні та інші служби);
- за потреби допомогти особі забезпечити себе і дітей;
- сприяти у залученні соціальних служб;
- важливо залишитися із особою наодинці. Якщо хтось супроводжує особу, слід попросити залишити її саму в кабінеті для медичного огляду і зачекати за дверима;
- якщо особа, яка супроводжує пацієнтку(а), відмовляється вийти з кабінету під час огляду, заведіть пацієнтку(а) за ширму та на папері напишіть пряме запитання: «Ви отримали ушкодження внаслідок насильства?». Якщо відповідь ствердна, знайдіть можливість поговорити віч-на-віч, запросіть на повторну консультацію;
- медичним працівникам необхідно повідомити особу про будь-які обмеження конфіденційності інформації (наприклад, обов'язок повідомляти про випадки насильства в поліцію).

- розмовляти з особою необхідно спокійно, поведінка медичного працівника має викликати довіру постраждалої особи;
- під час розмови необхідно дати постраждалій особі можливість висловитися;
- слід використовувати навідні або прямі запитання про насильство;
- огляд особи здійснюється за її згодою.

Отримання інформованої згоди:

- необхідно роз'яснити всі подробиці консультації;
- постраждала особа повинна знати про те, які у неї є можливості;
- постраждала особа в змозі прийняти обґрунтоване рішення щодо медичної допомоги;
- медичні працівники повинні вказати на будь-які обмеження конфіденційності інформації.

Після збору анамнезу медпрацівник повинен провести повний медичний огляд (з голови до ніг, включаючи статеві органи у випадках сексуального насильства), дотримуючись таких загальних принципів:

- Щоб огляд не став для постраждалої особи черговою травмою, потрібно пояснити, в чому полягає медичний огляд, чому він проводиться і як.
- Надайте постраждалій особі можливість ставити питання.
- Якщо постраждала особа жінка, то запитайте, чи хоче вона, щоб огляд проводила саме жінка-лікар.
- Запевніть її, що вона контролює ситуацію, може ставити запитання та зупинити обстеження в будь-який час.
- Огляньте всі пошкодження, особливо ретельно області, приховані під одягом і волоссям.
- Постраждала особа відчуває себе некомфортно, якщо запропонувати зняти одяг повністю, тому оглядайте спочатку верхню частину тіла, а потім нижню.
- На протязі огляду інформуйте постраждалу особу про ваші дії та запитуйте її дозвіл.
- Завжди кажіть, що будете робити далі і до яких частин тіла торкатиметесь.
- Покажіть постраждалій особі інструменти, які будуть вам необхідні для проведення обстеження та поясніть для чого вони потрібні.

Пацієнти можуть відмовитися від всієї процедури огляду або від деяких її складових, і потрібно поважати їхнє рішення. Можливість постраждалої особи контролювати певною мірою процедуру огляду є важливим елементом одужання.

Якщо особа піддалася сексуальному насильству, оглядати необхідно все тіло, а не тільки статеві органи і живіт; слід оглянути як серйозні, так і незначні ушкодження.

Одночасно необхідно звертати увагу:

- на емоційні і на психологічні симптоми;
- перевірте життєво важливі функції особи (пульс, артеріальний тиск, частоту дихання і температуру);
- первинна оцінка може виявити серйозні медичні ускладнення, що потребують термінового усунення, через які особу необхідно госпіталізувати.

Такі ускладнення можуть включати розлогу травму (в частині статевих органів, голови, грудей або живота), асиметричну припухлість суглобів (септичний артрит), неврологічні дефіцити, респіраторний дистрес.

При огляді та опитуванні зверніть увагу на:

- Тілесні ушкодження, походження яких не відповідає поясненням самої жінки.
- Гострий біль при відсутності видимих зовнішніх пошкоджень.
- Нечіткі описи симптомів.
- Несвоєчасне звернення по медичну допомогу.
- Розлади шлунково-кишкового тракту.
- Слабкість.
- Вживання психоактивних речовин, транквілізаторів, знеболюючих (самолікування).
- Недотримання правил особистої гігієни.

Тілесні ушкодження:

1. зазначте ушкодження (синці, рани, подряпини, опіки, переломи тощо);
2. зафіксуйте точне місце і розмір ушкодження;
3. опишіть стан тканин навколо ушкодження, а також вигляд країв рани.

Характеристики	Опис
Класифікація	За можливості використовуйте загальноприйняту термінологію, тобто подряпина, гематома, рвана рана, різана рана, вогнепальне поранення
Місце	Занотуйте анатомічну позицію рани (ран)
Розмір	Виміряйте розміри рани (ран)
Форма	Опишіть форму рани (ран) (наприклад, лінійна, вигнута, неправильна)

Характеристики	Опис
Оточення	Зверніть увагу на стан тканин довкола (наприклад, забиті, набряклі)
Колір	Опишіть колір, що є особливо актуальним під час опису синців
Напрямок	Зазначте вірогідний напрямок прикладеної сили (наприклад, стосовно подряпин)
Вміст	Зверніть увагу на наявність сторонніх матеріалів у рані (наприклад, бруду, скла)
Давність	Зазначте будь-які свідчення загоєння (оскільки точно визначити, коли було отримано травму неможливо, коментувати цей аспект необхідно з великою обережністю)
Межі	Характеристики країв рани (ран) можуть свідчити про вид зброї, яку використовували
Глибина	Приблизно зазначте глибину рани (ран) (це може бути як припущення)

Зразки, які можуть бути зібрані як докази.

- **Свідчення травми:** фізична травма та/або травма статевих органів можуть бути доказом насильства і мають бути задокументовані й записані.
- **Одяг:** розірваний або заплямований одяг може бути свідченням того, що було застосовано фізичну силу. Якщо одяг неможливо забрати як доказ (наприклад, немає змінного одягу), опишіть його вигляд.
- **Сторонній матеріал:** ґрунт, листя, трава, тощо на одязі, тілі або у волоссі може вказувати на зґвалтування.
- **Волосся:** на одязі або тілі постраждалої може бути чуже волосся. Лобкове волосся і волосся з голови постраждалої можна відібрати або відрізати для порівняння.
- **Сперма і насіннева рідина:** якщо проникнення відбулося в піхву, анус або ротову порожнину, звідти можна взяти мазки, щоб перевірити наявність сперми і зробити аналіз на кислу фосфатазу передміхурової залози.
- **Аналіз ДНК (за можливості):** можна зробити на матеріалі, знайденому на тілі постраждалої в наслідок зґвалтування або на місці зґвалтування, який може бути забруднений кров'ю, спермою, слиною або іншим біологічним матеріалом нападника (наприклад, на одязі, гігієнічних прокладках, носових хустках, презервативах), а також на зразках мазків з місця укусів, плямах сперми, зрізках і зіскрібках з нігтів.

Для проведення токсикологічного аналізу: взяти кров або сечу (наприклад, якщо постраждала особа перебуває під дією наркотиків).

Речові докази необхідно зібрати під час медичного огляду (судово-медичної експертизи) і зберігати з дотриманням конфіденційності у захищеному місці. Для збору доказів потрібно отримати згоду постраждалої особи.

Пояснюйте все, що ви робите і чому ви це робите. Докази потрібно передавати уповноваженим органам лише у тому разі, якщо постраждала звертається із заявою про домашнє насильство.

Надання медичної допомоги у випадку сексуального насильства.

Підготовка до обстеження

- Необхідно створити безпечне та сприятливе середовище для обстеження та надання медичної допомоги у випадку сексуального насильства.
- Не дозволяйте персоналу вільно входити / виходити під час обстеження.

Умови

- Конфіденційність (слухова та зорова) - це стосується дотримання права людини бути захищеною від впливу проти її волі.
- Оглядова кімната повинна бути оснащена для огляду та надання медичної допомоги.
- Вона має бути зручною, чистою, комфортною та теплою.
- Кількість медичного персоналу, який знаходиться в кімнаті, має бути мінімальною.

Конфіденційність при обстеженні та наданні допомоги

- Конфіденційність - це механізм, за допомогою якого медичний працівник захищає право пацієнтки на приватність.
- Обов'язком медичного працівника, який отримав приватну інформацію, є нерозголошення її нікому без згоди пацієнтки.
- Конфіденційності осіб, які пережили сексуальне насильство, необхідно приділяти особливу увагу. Не підлягає розголосу інформація про стан вагітності, кількість абортів, ВІЛ-статус, використання контрацепції, захворювання на ІПСШ, сексуальну активність.

Конфіденційність при обстеженні та наданні допомоги

- Медичний працівник повинен керуватись діючими законодавчими актами та знати порядок взаємодії з поліцією, судово-медичними експертами та соціальними службами щодо сексуального насильства, перш ніж розпочати свою роботу.

- Медичну документацію слід зберігати у зачиненій шафі в приміщенні з обмеженим доступом.

Збір анамнезу

- Важливо, щоб персонал був підготовлений для спілкування з жінкою, був чутливим до її страждань та відносився до неї з повагою.
- Необхідно створити атмосферу довіри.
- Запевнити жінку, що конфіденційність буде дотримано.
- Медична історія / анамнез має 4 компоненти:
 - інформація про напад;
 - загальна медична інформація;
 - акушерсько-гінекологічний анамнез;
 - оцінка психічного здоров'я.

Інформація про напад

- Що трапилось?
- Дата, час та місце нападу.
- Чи нападник був відомим чи невідомим? Якщо невідомим, чи є чіткі описові характеристики.
- Обставини сексуального насильства: будь-які травми, удари, спроба удушення, застосування зброї чи інших предметів, словесні погрози сексуального насильства.
- Як відбувалося насильство (проникнення - оральне, вагінальне, анальне, з сторонніми предметами або без них; використання презервативу).
- Супутні події - втрата свідомості, застосування токсичних та наркотичних речовин.
- Подальші дії потерпілої, які могли змінити докази, наприклад, купання, спринцювання, протирання, використання тампонів і зміна одягу.
- Будь-які симптоми, які могли з'явитись після інциденту, наприклад, генітальні кровотечі, виділення, свербіж, виразки або біль, біль при сечовипусканні або дефекації.

Акушерсько-гінекологічний анамнез

- Чи є вагітність на даний момент?
- Перший день останньої менструації.
- Останній статевий акт до цього інциденту.
- Історія попередніх вагітностей.

- Використання контрацепції.
- Наявність постійного сексуального партнера.

Огляд та обстеження зовнішніх статевих органів

- Систематичний, послідовний огляд лобка, внутрішньої поверхні стегон, промежини, ануса, великих та малих статевих губ, клітора, уретри, присінку піхви і дівочої пльиви.
- Звертають увагу на будь-які шрами від попередньої деформації жіночих статевих органів, в тому числі після пологів.
- Перевіряють зовнішні статеві органи на наявність ушкоджень, наприклад, синців, подрипин, саден, розривів (часто розташованих за вуздечкою статевих губ).
- Шукають будь-які ознаки інфекції, наприклад, виразки, виділення з піхви або бородавки.
- Перевіряють наявність ушкоджень присінку піхви і дівочої пльиви.
- Якщо відбулося проникнення в піхву, вводиться гінекологічне дзеркало, змочене водою або фізіологічним розчином.
- Проводиться огляд шийки матки, заднього склепіння та слизової оболонки піхви на предмет травми, кровотечі або ознак інфекції.
- Беруться мазки та вагінальні виділення відповідно до протоколу збору доказів.
- Проводиться бімануальне обстеження шийки матки, тіла матки і придатків для визначення ознак травми черевної порожнини, вагітності або інфекції.
- При наявності свідчень, проводиться ректовагінальне обстеження та огляд ректальної частини.

До уваги медичних працівників!!! Навіть коли жіночі статеві органи обстежують одразу після зґвалтування, ідентифікувати ушкодження можливо в менш ніж 50% випадків.

У незайманій жінки огляд дзеркалом, пальцем або тампоном можливий якщо наявні симптоми внутрішнього ушкодження.

Дівоча пльива - складка слизової оболонки піхви; має основу і вільний край; складається зі сполучної тканини, покритої багат шаровим плоским епітелієм; включає м'язові волокна, судини і нерви. Класифікується за формою, характером вільного краю, числом отворів (їх може бути два і більше).

- Виділяють такі форми дівочої пльиви: кільцеподібна, півмісяцева, рідко зустрічаються пелюстковоподібна, бахромчата, валикоподібна, перегородчаста.
- Вільний край дівочої пльиви буває: рівний, бахромчастий, зубчастий, з виїмками, з сосочками.

При описі зазначають: висоту, товщину, ступінь еластичності, ступінь розтяжності, величину отвору, особливості вільного краю, наявність природних виїмок, розривів,

рубцевих потовщень.

Збереження дівочої пліви не є абсолютною ознакою статевої недоторканності; в деяких випадках при статевих відносинах дефлорації може не відбуватися (низька і розтяжна пліва з великим отвором, маленький статевий член).

У таких випадках звертають увагу на наявність пошкоджень інших зовнішніх статевих органів: великих і малих статевих губ, клітора, передньої і задньої спайок, човноподібної ямки та ін.

При діагностиці давності розриву беруть до уваги терміни загоєння пліви. Розриви пліви заживають вторинним натягом.

Відразу	відзначаються кровотеча.
На 2-3-й день	краї розриву виглядають почервонілими, припухлими, покритими згустками крові, кровоточать, набряклість країв розриву.
До 5-7-го дня	набряклість зменшується, краї покриті фібрином.
На 7-10-й день	по краях розриву відзначається розвиток грануляційної тканини і перетворення її в ніжну рубцеву тканину.
Через 12-20 днів	розриви зарубцьовуються
Через 3 тижні	не мають слідів запалення.
Після загоєння	встановити давність порушення пліви не представляється можливим.

Огляд та обстеження ануса і прямої кишки

- Для анального огляду можливо інше положення, ніж для огляду статевих органів.
- Необхідно задокументувати її положення для кожного виду огляду.
- Зверніть увагу на форму і дивульсію ануса, тріщини навколо ануса, наявність фекалій на шкірі періанальної ділянки або кровотечу.
- Якщо про це зазначено в історії, заберіть зразки з прямої кишки відповідно до місцевого протоколу збору доказів.
- Якщо є кровотеча, біль або підозра на наявність стороннього предмету, необхідно спрямувати пацієнтку до стаціонару.

Особливості огляду та обстеження у літніх жінок

- Підвищений ризик вагінальних розривів і травм
- Підвищений ризик зараження ІПСШ та ВІЛ.

- Необхідно використовувати тонке дзеркало для огляду статевих органів.
- Якщо єдина причина обстеження – зібрати докази або перевірити на наявність ІПСШ, розгляньте можливість введення лише шпателью без використання дзеркала.

Особливості обстеження чоловіків

- Зробити ректальне обстеження та перевірити пряму кишку та простату на наявність травм та ознак інфекції.
- При наявності крові в сечі - виключити травми статевого члена і уретри.
- При необхідності, зібрати матеріал з заднього проходу для дослідження наявності сперми.

Особливості обстеження осіб з інвалідністю

- Завжди поцікавайтесь, яка допомога потрібна, перш ніж щось пропонувати.
- Не йдіть попереду, якщо пацієнтка рухається повільніше, ніж ви.
- Найкращими є вказівки від пацієнтки.
- Не пересувайте інвалідне крісло, не спирайтесь на нього без дозволу пацієнтки.
- Обговоріть варіанти транспортування у випадку необхідності допоміжних обстежень. Поміркуйте про безпеку та доступність.
- Перевірте, чи доступне пересування в лікувальній установі (включаючи туалетні приміщення та палати).

Після огляду потрібно зрозуміло і повно записати всі висновки і спостереження.

Документування: анамнез

- Опис подій.
- Історія хвороби повинна містити:
 - докладний опис насильства;
 - дані про його тривалість;
 - застосування будь-якої зброї і знарядь насильства;
 - дату і час, коли це сталося.

Документування

- Документування повинно бути чітким, повним, об'єктивним і неупередженим.
- Повністю оцініть фізичний та емоційний стан жінки.
- Використовуйте стандартну термінологію для опису поранень та ушкоджень.

- Медичний працівник не зобов'язаний встановлювати, чи дійсно жінка була зґвалтована.

Опис пошкоджень

- Зазначте характер пошкоджень. Використовуйте загальноприйняту термінологію: подряпина, синець, рвана рана, різана рана, вогнепальне поранення.
- Необхідно описати анатомічну позицію, точне місце, розмір, форму, оточуючі тканини, вміст рани, давність, межі, глибину пошкоджень.
- При сексуальному насильстві огляду підлягає не лише живіт та статеві органи, а й повністю все тіло.

Необхідні дії у разі виявлення насильства:

- Поясніть особі, що вона втрачає здоров'я. Опишіть шкоду та можливі наслідки для її здоров'я, якщо насильство триватиме; запитайте, чи є у неї безпечне місце для проживання. Розкажіть їй про можливість влаштуватися до притулку для тимчасового перебування.
- Поясніть особі, що закони України захищають тих, хто страждає від насильства. Розкажіть, що вона може отримати захист у поліції, психологічну, юридичну, соціальну допомогу, направлення до притулку у центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за місцем проживання.
- Порадьте особі пройти необхідне медичне обстеження, в тому числі тести на ВІЛ та інфекції, що передаються статевим шляхом.
- У разі сексуального насильства порадьте пройти постконтактну профілактику у СНІД-центрі. Поясніть, що профілактику треба розпочати протягом перших 24 годин після ризикованого випадку, у крайньому разі - не пізніше 72 годин.
- Поінформуйте особу про судово-медичну експертизу. Розкажіть, що необхідно звернутися з паспортом до територіального відділу поліції або до районної прокуратури (без проведення гігієнічних процедур) для отримання відповідного направлення.
- Поясніть, що у випадку сексуального насильства (зґвалтування) особа може самостійно звернутися до судово-медичного експерта без паспорта. У такому разі судово-медичний експерт її сфотографує.

Особливості надання допомоги дітям

Працівник закладу охорони здоров'я, якому стало відомо про дитину, стосовно якої вчинено домашнє насильство, має:

- діяти в інтересах дитини;
- вжити негайних дій для безпеки дитини, нормалізації її емоційного стану (якщо це можливо);
- створити умови для комфортного та конфіденційного спілкування з дитиною (що передбачає спілкування з дитиною наодинці із врахуванням її вікових особливостей та дотриманням поважного ставлення до неї);
- проаналізувати отриману інформацію щодо дитини та виділити ймовірні ризики відповідно до переліку ознак та факторів, зазначених у підпунктах 1-3 пункту 2 цього додатка;
- визначити доцільність проведення додаткового медичного огляду, направлення дитини до інших фахівців закладу охорони здоров'я для проведення додаткового обстеження та надання медичної допомоги;
- передати визначеному в закладі відповідальному працівнику інформацію про дитину, яка зазнала домашнє насильство, з метою планування подальших дій щодо її захисту. У разі наявності факторів, що загрожують життю і здоров'ю дитини та потребують негайного втручання, - усно поінформувати відповідні служби у справах дітей;
- забезпечити нерозголошення персональної інформації про дитину та її сім'ю іншим особам (за винятком фахівців, уповноважених на збір інформації про ситуацію, у якій опинилась дитина, та надання їй допомоги);

Ознаки насильства над дитиною:

- навмисно завдані забиття (синці), розташовані на таких частинах тіла: сідниці та нижній відділ спини (сліди від покарання широким плоским предметом), геніталії та внутрішній бік стегон, щоки (сліди ляпаса), мочки вух (сліди щипків), верхня губа та вуздечка верхньої губи (сліди від примусового годування дітей раннього та молодшого дошкільного віку), шия (сліди удущення); сліди від рук, що виникли внаслідок натиску на шкіру, сліди укусів, завданих людиною (зокрема на стегнах, грудях, сідницях);
- сліди, які мають характерну форму: забиття (синці) видовженої форми (від ременю), забиття (синці) петлеподібної форми (від складених у кілька разів шнура, армованого дроту, джгута, мотузки тощо);
- інші сліди: забиття (синці), нанесені тупими інструментами різної форми, сліди проколів від виделки, сліди від мотузки навколо кінцівок (зап'ястка, гомілки), сліди використання кляпа, сліди від засосів, множинні забиття (синці) на різних етапах загоєння;
- навмисно завдані травми кісток: звичайні переломи, переломи з утворенням відламків (переломи метафізу), спіральні переломи, переломи у формі відерної ручки (переломи метафізу), надкісткові крововиливи та кальцифікація, переломи на різних етапах загоєння, повторні переломи в тих самих місцях, незвичні переломи

(ребра, лопатка, грудина);

- навмисно завдані опіки: опіки від ошпарювання, опіки від утримання кінцівок над вогнем, сліди від цигарок чи палаючих сірників, опіки від контакту з нагрівальними приладами (решіткою обігрівача, електричною плиткою, радіатором), сліди від металевих клейм різної форми, опіки від примусового занурення в гарячу рідину (воду), зокрема на сідницях та промежині;
- навмисно завдані субдуральні гематоми: субдуральні гематоми, які виникають внаслідок прямих ударів (переломи черепа, пухлини та забиття волоссяної частини голови, ретинальні крововиливи), субдуральні гематоми, які виникають під впливом сильного струшування дитини (характеризуються відсутністю переломів черепа та забиття волоссяної частини голови, наявністю ретинальних крововиливів, переломів довгих кісток). Під час огляду дитини враховують, що субдуральні гематоми ніколи не виникають спонтанно. Субдуральні гематоми у дітей вважаються навмисно завданими доти, доки не буде доведено протилежне;
- навмисно завдані травми голови: субдуральні гематоми, субарахноїдальні кровотечі, субгалеальні гематоми та/або травматична алопеція (втрата волосся, часткове облісіння), синці під очима;
- навмисно завдані травми органів черевної порожнини: розрив печінки або селезінки, прорив кишечника, інтрамуральні гематоми дванадцятипалої кишки або прилеглої до неї тонкої кишки, розриви кровоносних судин, травми підшлункової залози, травми нирок;
- травми в ділянці геніталій, включаючи синці, сліди укусів, порізи або розриви, розтягнення піхви або прямої кишки, тріщини у прямій кишці, опухлі або почервонілі генітальні тканини;
- наявність у дитини захворювань, що передаються статевим шляхом, висипи, свербіж або поранення в ділянці геніталій та заднього проходу;

Ознаки, які можуть вказувати на жорстоке поводження з дитиною та (або) потребують негайного реагування з боку співробітників закладу охорони здоров'я:

- зовнішні запалення органів сечової системи, болісна дефекація або запори, інфекційні захворювання сечового міхура або сечовивідних шляхів;
- підозрілі плями, кров або сім'я на нижній білизні, одязі чи тілі дитини;
- прагнення дитини приховати травми та обставини їх отримання, відмова дитини роздягатись, прагнення дитини носити одяг, що не відповідає сезону, в тому числі для того, щоб приховати сліди отриманих травм;
- рання не пояснювана вагітність, особливо у дівчат, поведінка яких не вказує на те, що вони мають статеві стосунки з ровесниками;
- часті або постійні скарги дитини на головний біль, біль у животі;

- повідомлення дитини, що один з батьків або обидва, інші члени сім'ї застосовують фізичне насильство щодо неї чи інші жорстокі покарання, погрожують вигнати її з дому та (або) перемістити до іншого місця проживання (віддати до інтернатного закладу, влаштувати до лікарні, помешкання інших родичів тощо);
- негативне ставлення дитини до власного тіла, в тому числі навмисне спричинення нею собі тілесних ушкоджень, спроби суїциду;
- судомна реакція дитини на підняту руку;
- реакція дитини при контакті з дорослими (страх, тривога або огида);
- суттєва невідповідність ваги дитини та зовнішнього вигляду віковій нормі;
- відставання дитини у розвитку в усіх сферах (фізичному розвитку, розвитку дрібної моторики, пізнавальних здібностей, соціальних навичок та навичок міжособистісного спілкування, в емоційному розвитку) внаслідок педагогічної занедбаності;
- стан хронічної втоми дитини;
- яскраво виражена зацікавленість дитини темою статевих стосунків, обізнаність дитини у темі статевих стосунків, що перевищує обсяг знань, притаманний її ровесникам, розповіді дитини про факти насильства або сексуальних домагань, які сталися з іншими дітьми;
- мінлива поведінка дитини (різка зміна стану спокою та збудження) надмірне прагнення дитини до схвалення з боку дорослих, уникнення конфліктів та суперечок з іншими дітьми, надмірний прояв піклування щодо оточення;
- агресивність дитини, схильність до асоціальних дій;
- частий плач, апатія дитини, відсутність посмішки у дитини раннього віку, сповільнена реакція, відсутність проявів почуттів та емоцій, відсутність реакції на біль або образи, відсутність інтересу до оточення та навколишнього світу, відсутність ініціативи у стосунках з іншими людьми, відсутність прояву дитиною задоволення від приємних відчуттів, відмова від провідної діяльності у дитини відповідно до віку (дошкільний вік - ігрова діяльність; шкільний - навчальна; юнацький - спілкування), гіперактивна поведінка дитини, розсіяна увага, труднощі зі сном, інші ознаки хронічного тривожного стану;
- занедбаний зовнішній вигляд дитини (невідповідність одягу сезону, брудний одяг, неприємний запах);
- залишення дитини матір'ю або батьком під наглядом незнайомих осіб та (або) осіб, що перебувають у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;
- залишення дитини дошкільного віку без догляду впродовж тривалого часу як у помешканні, так і на вулиці;
- отримання дитиною травм(и), розладів здоров'я внаслідок залишення дитини без догляду;
- ознаки вживання дитиною алкоголю, наркотичних речовин, повідомлення дитини або третіх осіб про схиляння її до вживання алкоголю, наркотичних речовин;
- ігнорування батьками дитини, особами, що їх замінюють, рекомендацій лікаря,

медичної сестри щодо догляду за дитиною раннього віку, забезпечення її належного лікування, обстеження, що призводить до погіршення стану здоров'я дитини, затримки її розвитку;

- інші ознаки чи фактори, які, на думку спеціаліста, є специфічними для конкретної ситуації та несуть можливу загрозу дитині (наприклад, відмова батьків від госпіталізації дитини, яка потребує негайного медичного лікування);
- ознаки або фактори, які вказують на ймовірність виникнення ризиків для життя, здоров'я та розвитку дитини:
- ігнорування батьками, особами, що їх замінюють, рекомендацій співробітників закладу охорони здоров'я щодо догляду за дитиною, що може призвести до затримки розвитку дитини, погіршення її емоційного стану, стану здоров'я, соціальної ізоляції та інших несприятливих наслідків. За наявності небезпечної інфекції ігнорування батьками, особами, що їх замінюють, санітарно-гігієнічних норм та правил безпечної поведінки, що призводить до виникнення ризику інфікування дитини;
- перебування батьків, осіб, що їх замінюють, під час контактів із співробітниками закладу у стані алкогольного сп'яніння або під дією наркотичних речовин, повідомлення дітьми, особами знайомими із сім'єю, про факти надмірного вживання батьками, особами, що їх замінюють, алкоголю, вживання наркотичних речовин, гри в азартні ігри;
- систематичні прояви агресивної поведінки батьками дитини, особами, що їх замінюють, відносно співробітників закладу охорони здоров'я, інших осіб;
- наявність у матері чи батька, особи, що їх замінює, ознак пригніченого психоемоційного стану, розладу психічного здоров'я, що ускладнює процес догляду та виховання дитини, спроба одного із членів сім'ї здійснити акт суїциду або повідомлення дитиною, іншою особою про такі погрози;
- проживання дитини у помешканні, що перебуває в антисанітарному чи аварійному стані або належить до нежитлового фонду;
- часте перебування сторонніх осіб в помешканні, де проживає дитина, зокрема в стані алкогольного сп'яніння або схильних до азартних ігор, антисоціальної поведінки, в тому числі осіб, які повернулись з місць позбавлення волі, споживачів ін'єкційних наркотиків;
- наявність в сім'ї домашнього насильства відносно одного з її членів (одного з батьків, іншої дитини, іншої особи), постійна наявність в одного з батьків ознак фізичного насильства (синців тощо), жорстоке поводження батьків, осіб, що їх замінюють, з домашніми тваринами;
- смерть батьків дитини або осіб, що їх замінюють;
- інші ознаки чи фактори, які, на думку спеціаліста, є специфічними для конкретної ситуації та несуть можливу загрозу дитині.

Згідно рекомендацій ВООЗ (20013), тактика ведення та лікування залежить

від того, як швидко після інциденту постраждала особа звернулась до закладу охорони здоров'я: перші 72 години або пізніше 72 годин від інциденту.

Надання медичної допомоги у випадку насильства до 72-х години

Загальні:

- Надати первинну допомогу та негайно скерувати до медичного закладу у випадку важкого стану, або порушень, що загрожують життю.
- Надати медичну допомогу на місці при менш важких травмах (синці, порізи, поверхневі пошкодження).
- Призначити активну протиправцеву імунізацію або вакцинацію (у відповідності до діючих протоколів) при будь-яких травмах з пошкодженням шкіри та слизових оболонок у разі загрози потрапляння спор збудника.
- Провести заходи щодо запобігання гепатиту В.
- Призначити антибіотики для профілактики інфікування ран.
- При необхідності призначити медичні препарати: знеболюючі, заспокійливі, снодійні.
- У разі сексуального насильства провести заходи щодо профілактики ІПСШ.
- У разі сексуального насильства провести заходи щодо запобігання передачі ВІЛ.
- У разі сексуального насильства провести заходи щодо запобігання небажаній вагітності, зокрема застосування невідкладної контрацепції.

Лікування ран

- Промити усі розриви, порізи і садна та видалити бруд, фекалії, пошкоджену або некротичну тканину.
- Вирішити потреби у накладанні швів:
 - на чисті рани протягом 24-х годин;
 - після 24-х годин загоєння вторинним натягом або первинно відкладеним швом.
- На дуже забруднені рани шви не накладаються, необхідно визначитись з призначенням антибіотиків та знеболюючих.

Правець

- Правець зазвичай має інкубаційний період від 3-х до 21-го дня, але цей період може тривати і декілька місяців.

- Якщо ви бачите ознаки правця, направте постраждалу після з'валтування на відповідне лікування.
- Якщо вона не була повністю щеплена, негайно її вакцинують, незалежно від того, скільки часу минуло після інциденту.
- Якщо у постраждалої залишаються великі, брудні і незагоєні рани, розгляньте можливість введення антитоксину, якщо він є в наявності.

Запобігання правцю

- Якщо у шкірі або слизовій оболонці є будь-які розриви, постраждалій, якщо вона не була щеплена раніше, має бути призначена профілактика правця. Спрямуйте її для цього у відповідний заклад.
- Якщо вакцина та імуноглобулін призначаються одночасно, важливо використовувати окремі голки і шприци, і вводити препарати в різні місця.
- Рекомендуйте постраждалим завершити графік вакцинації (друга доза - через 4 тижні, третя - за півроку-рік).

Введення правцевого анатоксину і протиправцевого імуноглобуліну

Історія імунізації проти правця (кількість доз)	Якщо рани чисті, і їм < 6 годин, або незначні		Усі інші рани	
	ПА	ППЛІ	ПА	ППЛІ
Невідомо або < 3	Так	Ні	Так	Так
3 або більше	Так, якщо остання доза > 10 років тому	Ні	Так, якщо остання доза > 5 років тому	Ні

Гепатит В

- Гепатит В має інкубаційний період в середньому 2-3 місяці.
- Якщо ви бачите ознаки гострої інфекції, за можливості, направте людину на лікування або надайте їй консультацію.
- Якщо людина не була щеплена, і це доцільно у вашому середовищі, вакцинують її, незалежно від того, скільки часу минуло після інциденту.

Запобігання гепатиту В

- Не існує інформації про захворюваність вірусною інфекцією гепатиту В (ВГВ) після з'валтування. Водночас, ВГВ міститься у спермі і вагінальній рідині і ефективно передається статевим шляхом. За можливості, постраждалі після з'валтування повинні отримати вакцину проти гепатиту В протягом 14-ти днів після інциденту.
- У регіонах, де програми імунізації дітей регулярно використовують вакцину проти

гепатиту В, постраждала внаслідок згвалтування, можливо, вже була повністю щеплена. Якщо карта профілактичних щеплень це підтверджує, не потрібно вводити жодних додаткових доз вакцини проти гепатиту В.

- Вакцина безпечна для вагітних жінок і людей, які мають хронічну або перенесену інфекцію ВГВ. Її можна вводити одночасно з правцевою вакциною.
- Зазвичай вакцинація відбувається в 0, 1 і 6 місяців. Проте, цей графік може відрізнятись. Введіть вакцину внутрішньом'язово в дельтоподібний м'яз (дорослим) або в передньолатеральну поверхню стегна (немовлятам і дітям). Не вводьте вакцину в сідничний м'яз, тому що це менш ефективно.

Попередження інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)

Якщо лабораторний скринінг на ІПСШ виявляє інфекцію або якщо особа має симптоми ІПСШ, призначається лікування.

Профілактичне лікування має перевагу над тестуванням на ІПСШ, щоб уникнути непотрібних затримок, тому не рекомендується проводити тестування перед лікуванням.

Профілактичні схеми лікування ІПСШ можна почати одночасно з екстреною контрацепцією та постконтактною профілактикою ВІЛ/СНІДу.

Рекомендовані ВООЗ варіанти лікування ІПСШ для дітей та підлітків (також можуть використовуватися для пробного лікування)

ІПСШ	Вага або вік	Лікування
Гонорея	<45 кг	Цефтріаксон 125 мг внутрішньом'язово, разова доза або спектиноміцин 40 мг/кг маси тіла, внутрішньом'язово (максимум 2 г), разова доза або (якщо >6 місяців) цефіксим 8 мг/кг маси тіла перорально, разова доза
	≥45 кг	Лікуйте відповідно до протоколу для дорослих
Хламідійна інфекція	<45 кг	азитроміцин 20 мг/кг перорально, разова доза або еритроміцин 50 мг/кг маси тіла щодня, перорально (максимум до 2 г), розділених на 4 дози протягом 7 днів
	≥45 кг, але	еритроміцин 500 мг перорально, 4 рази на день протягом 7 днів
	<12 років	або азитроміцин 1 г перорально, разова доза
	≥12 років	Лікуйте відповідно до протоколу для дорослих

ІПСШ	Вага або вік	Лікування
Сифіліс		Бензатин бензилпеніцилін 50 000 МО/кг внутрішньом'язово (максимум до 2400000 МО), разова доза
Сифіліс у пацієнта з алергією на пеніцилін		Еритроміцин 50 мг/кг маси тіла щодня, перорально (максимум до 2 г), розділених на 4 дози, протягом 14 днів
Трихомоніаз	<12 років	Метронідазол 5 мг/кг маси тіла перорально, 3 рази на день протягом 7 днів
	≥12 років	Лікуйте відповідно до протоколу для дорослих

Запобігання передачі ВІЛ

На цей час немає переконливих даних щодо ефективності постконтактної профілактики (далі - ПКП) для запобігання передаванню ВІЛ після зґвалтування. Водночас досвід профілактики передавання ВІЛ від матері до дитини свідчить, що доцільно розпочинати ПКП якомога швидше.

Медичний працівник має пропонувати ПКП особам зґвалтування з урахуванням медичним працівником оцінки ризику, що ґрунтується на вивченні обставин нападу (тобто, чи відбулося проникнення, кількість нападників, травми, яких зазнала постраждала, тощо), і ступеня поширеності ВІЛ-інфекції в регіоні. Ризик передавання ВІЛ-інфекції зростає в таких випадках: якщо нападників було декілька; якщо особа має подряпану або пошкоджену шкіру; якщо є ознаки анального проникнення; якщо відомо, що нападник - ВІЛ-позитивний або споживач ін'єкційних наркотиків.

ПКП, як правило, складається з 2 або 3 антиретровірусних (далі - АРТ) препаратів, які приймають протягом 28 днів. Існують певні проблеми і питання, пов'язані з призначенням ПКП, у тому числі складність консультування постраждалих з питань ВІЛ в такий важкий для неї час.

Якщо людина не може отримати ПКП від вас, скеруйте її якомога швидше (протягом 72 годин після зґвалтування) у центр, який надає послуги ПКП. Якщо особа звертається по допомогу пізніше, надайте їй інформацію про послуги добровільного консультування і тестування (ДКТ), доступні у регіоні.

ПКП можна розпочати одночасно з екстреною контрацепцією та профілактичними схемами лікування ІПСШ, хоча дози препаратів необхідно розподілити і приймати з їжею, щоб зменшити побічні ефекти (наприклад, нудоту).

Усім особам зґвалтування необхідно запропонувати пройти консультування і тестування на ВІЛ. Тестування на ВІЛ не є обов'язковим. Особам зґвалтування, які

не можуть або не хочуть проходити тестування на ВІЛ і про яких невідомо, чи вони ВІЛ-позитивні, має бути запропонована ПКП, якщо це показано. Коротке лікування в межах ПКП не повинно зашкодити особі невідомого ВІЛ-статусу, яка насправді є ВІЛ-позитивною. Питання призначення ПКП в жодному разі не повинно залежати від того, чи погодиться людина пройти тест на ВІЛ.

Особам згвалтування, щодо яких відомо або виявлено, що вони є ВІЛ-позитивними, не потрібно пропонувати ПКП (це, ймовірно, не зашкодить, але й очікуваної користі не буде). Таких людей потрібно відповідно проконсультувати й спрямувати до спеціальних програм для людей, які живуть з ВІЛ/СНІД (ЛЖВС) (догляд на дому, додаткове харчування та лікування опортуністичних інфекцій).

Консультація щодо тестування на ВІЛ може бути особливо важким для людини, яка щойно пережила сексуальне насильство. Особа може бути не готова до додаткового стресу, пов'язаного з ВІЛ-тестуванням та його результатом. Якщо особа не хоче негайно проходити тест, можна почати ПКП, а до питання ВІЛ-тестування повернутися під час наступного відвідування через тиждень.

Вагітність не є протипоказанням до ПКП, тому профілактику необхідно призначити вагітним жінкам так само, як і не вагітним. Жінкам, у яких термін вагітності менше ніж 12 тижнів, варто сказати, що про можливі наслідки прийому препарату для плоду невідомо (подбайте про направлення вагітної жінки для відповідної допологової допомоги).

ПКП з використанням двох антиретровірусних препаратів для підлітків >40 кг і дорослих, включаючи вагітних і жінок, які годують грудьми,- обов'язкова.

Рекомендація ВООЗ

TDF + ЗТС (або FTC) комбінація тенофовір / ламівудин або емтрицитабін рекомендується в якості кращої схеми для постконтактної профілактики ВІЛ для дорослих та підлітків. (Настійна рекомендація, низька якість доказової бази). LPV/r (комбінація лопінавір/ритонавір) рекомендується в якості кращого третього препарату для профілактики ВІЛ-інфекції для дорослих та підлітків. (Опційна рекомендація, дуже низька якість доказової бази). TDF + ЗТС + LPV/r

назва препарату	доза
Тенофовір (TDF)	300 мг один раз на день
Ламівудин (ЗТС)	150 мг двічі на день або 300 мг один раз на день
Емтрицитабін (FTC)	200 мг один раз на день
Лопінавір/ритонавір (LPV/r)	400 мг/100 мг двічі на день або 800 мг/200 мг один раз на день

Питання щодо вагітності

Жінки у випадку сексуального насильства потребують емоційної підтримки і чіткої інформації, щоб зрозуміти доступні їм варіанти дій щодо застосування невідкладної контрацепції, а у випадку вагітності - прийняти усвідомлене 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 з'ясувавши історію та провівши обстеження.

НІ	ПИТАННЯ	ТАК
	1. Чи народжували Ви в останні 4 тижні?	
	2. Якщо після пологів пройшло менше ніж півроку, чи годували Ви весь цей час грудьми і чи була у Вас відсутня менструація весь час після народження дитини?	
	3. Чи почався Ваш останній менструальний цикл протягом останніх 10 днів?	
	4. Чи були у Вас переривання вагітності протягом останніх 10 днів?	
	5. Чи мали Ви статевий акт з моменту Вашого останнього менструального циклу (за винятком інциденту)?	
	6. Чи використовували Ви надійний метод контрацепції послідовно і правильно? (перевірте конкретними запитаннями)	
<ul style="list-style-type: none">• Якщо постраждала відповідає «НІ» на всі запитання, запитайте про ознаки і симптоми вагітності та перевірте їх наявність.• Якщо вагітність не може бути підтверджена, надайте постраждалій інформацію про екстрену контрацепцію, щоб допомогти їй зробити усвідомлений вибір.• Якщо постраждала відповідає «ТАК» принаймні на одне запитання і не має ознак та симптомів вагітності, надайте їй інформацію про екстрену контрацепцію, щоб допомогти їй зробити усвідомлений вибір.		

Невідкладна / екстрена контрацепція

Таблетки невідкладної контрацепції (ТНК)

- ТНК діють шляхом переривання репродуктивного циклу жінки за допомогою затримки або інгібування овуляції, блокуючи запліднення або перешкоджаючи імплантації яйцеклітини. ТНК не переривають вагітність, яка вже настала, і не шкодять їй.
- Таблетки на основі лише прогестогену більш ефективні (ніж комбіновані препарати

з естрогеном та прогестогеном) і мають менше побічних ефектів.

- Якщо постраждала внаслідок зґвалтування - дитина, яка досягла першої менструації, обговоріть невідкладну контрацепцію з нею та її батьками або опікунами, які зможуть допомогти їй зрозуміти схему прийому препарату і приймати його належним чином.
- Якщо на цьому етапі виявлено ранню вагітність (за допомогою тесту на вагітність або з історії та обстеження), роз'ясніть жінці, що вона не може бути результатом зґвалтування.
- Немає відомих протипоказань до прийому ТНК одночасно з антибіотиками і постконтактною профілактикою, хоча дози препаратів слід розподілити і приймати з їжею, для того щоб зменшити побічні ефекти (наприклад, нудоту).
- Прийом препаратів за однією зі схем слід розпочати якомога швидше після зґвалтування, адже дослідження свідчать, що ефективність препаратів з часом знижується. Обидві схеми ефективні у разі використання до 72 годин після зґвалтування і продовжують бути помірно ефективними, якщо прийом розпочато в період від 72 до 120 годин (5 днів) після зґвалтування.

Режим використання

ПТП	Доза ТНК прогестагенового ряду чи ПТП, еквівалентна 1,5 мг Левоноргестрела за один прийом протягом 96 годин після статевого контакту або Доза ТНК прогестагенового ряду чи ПТП, еквівалентна 0,75 мг Левоноргестрела перорально протягом 72 годин після статевого контакту. Приймають додатково дозу ПТП, еквівалентну 0,75 мг Левоноргестрела через 12 годин (усього 2 дози).
КОК	4 таблетки низькодозованого КОК/комбіновані оральні контрацептиви (з 30-35 мкг етинілестрадіолу) перорально протягом перших 120 годин після незахищеного статевого акту. Потім ще 4 таблетки через 12 годин (усього 8 таблеток)

- Проконсультуйте постраждалу внаслідок зґвалтування щодо того, як приймати таблетки, які можуть бути побічні ефекти і як таблетки можуть вплинути на наступний менструальний цикл.
- Екстрена контрацепція не запобігає вагітності внаслідок статевих актів, які відбуваються після її прийому.
- Поясніть постраждалій внаслідок зґвалтування, що існує невеликий ризик того, що таблетки не подіють. Якщо вони подіють, менструація відбудеться приблизно тоді, коли це очікується. Вона може розпочатися на тиждень раніше або на кілька днів пізніше. Якщо менструація не розпочалася протягом тижня після того, як очікувалося, пацієнтка має повернутися і пройти тест на вагітність та/або обговорити

варіанти у разі вагітності.

- Поясніть їй, що кров'яністі виділення або незначна кровотеча є звичайним явищем для схеми левоноргестрела, тому не варто турбуватися. Їх не слід плутати з нормальною менструацією.
- Схема левоноргестрела викликає значно меншу нудоту і блювоту, ніж прийом КОК. Якщо блювота відбувається протягом 2 годин після прийому дози, повторіть дозу. У випадках важкої блювоти препарати екстреної контрацепції можна ввести вагінально.

Внутрішньоматкова контрацепція (ВМК) як варіант екстреної контрацепції

- Якщо постраждала внаслідок зґвалтування звертається по допомогу протягом 5 днів після зґвалтування (і якщо раніше протягом поточного менструального циклу не було незахищеного статевого акту), введення мідної ВМК є ефективним методом екстреної контрацепції. Це дасть змогу запобігти більше ніж 99% очікуваних наступних вагітностей.
- Потрібно запропонувати жінкам консультацію щодо цієї послуги для того, щоб вони змогли прийняти усвідомлене рішення.
- ВМК може бути видалена під час наступного менструального циклу або залишена на місці для майбутньої контрацепції.
- Якщо вводять ВМК, призначається повний курс лікування ІПСШ.

Звернення за медичною допомогою пізніше 72-х годин

Лікування ІПСШ

- якщо лабораторний скринінг на ІПСШ виявляє інфекцію, або якщо людина має симптоми ІПСШ, необхідно спрямувати її для лікування.

Передача ВІЛ

- Тестування на ВІЛ можна провести через шість тижнів після зґвалтування. Водночас рекомендовано направляти постраждала внаслідок зґвалтування на добровільне консультування і тестування (ДКТ) через 3-6 місяців для того, щоб уникнути потреби у повторному тестуванні.
- Усі жінки з позитивною реакцією на ВІЛ-інфекцію повинні бути поінформовані про небезпеку передавання інфекції новонародженим дітям і про наявність профілактики передавання ВІЛ від матері до дитини та можливість народження здорової дитини для того, щоб вони могли прийняти інформоване рішення щодо збереження або переривання вагітності.

Вагітність

- Якщо жінка звернулася по допомогу після закінчення терміну можливості використання екстреної контрацепції (5 днів), або екстрена контрацепція виявилася неефективною, або жінка завагітніла внаслідок зґвалтування, відповідно до національного законодавства слід запропонувати жінці проведення безпечного аборту.
- У процесі консультування також важливо пояснити, наскільки безпечніше й ефективніше робити переривання вагітності у малому терміні вагітності і рекомендувати звернутись до лікаря акушера-гінеколога якомога швидше.
- Порадьте постраждалим шукати підтримки у когось, кому вони довіряють – психолога, члена родини, друга або соціального працівника.
- Матері та сім'ї дітей, народжених в результаті зґвалтування, можуть жорстоко з ними поводитися або навіть відмовитися від них. Ці діти мають знаходитися під пильним контролем, а їх матерям слід запропонувати підтримку. Важливо переконалися в тому, що сім'я і громада не стигматизують дитину або її матір. Необхідно розглянути можливість передачі дитини на виховання, а потім на усиновлення іншими особами, якщо від дитини відмовляються, її ігнорують або іншим чином жорстоко з нею поводяться.
- Жінки, які вагітні на момент зґвалтування, особливо вразливі фізично і психологічно. Зокрема, вони схильні до загрози переривання вагітності, викидня, гіпертонії під час вагітності та передчасних пологів. Проконсультуйте вагітних жінок з цих питань і порадьте їм відвідувати лікаря акушера-гінеколога регулярно протягом всієї вагітності. Їх малюки, імовірно, потрапляють в групу підвищеного ризику відмови, отже важливо також забезпечити їм подальший догляд.

Переривання вагітності

У разі прийняття жінкою рішення щодо переривання вагітності у термін, дозволений законодавством, послуги мають бути надані з використанням безпечних методик та дотриманням репродуктивних прав жінки. Штучне переривання вагітності терміном до 12 тижнів здійснюється за поінформованою згодою жінки. Штучне переривання вагітності у пацієнтки віком до 14 років або у недієздатної особи здійснюється за заявою її законних представників. Штучне переривання вагітності у пацієнтки, яка досягла 14 років, здійснюється за її згодою ([стаття 284](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#n1558) Цивільного кодексу України). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#n1558>

Пацієнтка має право висловити свою точку зору та прийняти самостійне рішення після одержання повної, достовірної та чіткої інформації щодо аборту. Інформація не повинна залякувати, засуджувати та спонукати жінку до примусового рішення.

Штучне переривання вагітності

- У випадку, коли невідкладна контрацепція не була призначена або не подіяла, у

дівчини або жінки репродуктивного віку може розвиватись небажана вагітність.

- Якщо жінка приймає рішення про переривання вагітності, необхідно надати їй інформацію щодо безпечних методів переривання вагітності.
- Необхідно надати інформацію про заклад охорони здоров'я, куди жінка може звернутись для додаткового обстеження і проведення процедури переривання вагітності.
- Консультування щодо вибору методики переривання вагітності, знеболювання та антибіотикопрофілактики проводиться лікарем акушером-гінекологом, який здійснює процедуру (операцію) переривання вагітності.

Доабортне консультування пацієнтки проводиться обов'язково з уточненням таких питань:

- Чи планує жінка зберегти вагітність, віддати дитину на усиновлення чи зробити штучне переривання?
- Чи отримає підтримку, якщо вирішить зберегти вагітність або зробити штучне переривання?
- Чи не примушують жінку до штучного переривання вагітності?
- Чи знає вона юридичні (правові) аспекти штучного переривання вагітності?
- Які причини підштовхнули її на штучне переривання вагітності?

Інколи жінки не хочуть відповідати на подібні запитання і це потрібно враховувати.

Методи безпечного переривання вагітності (до 12-и тижнів):

- вакуум-аспірація (електро- та мануальна) – ефективність складає 99,0%
- медикаментозний аборт за допомогою препаратів антипрогестагену (міфепристон) та простагландину (мізопростол) - ефективність складає 98,5%

Схеми застосування лікарських засобів

Препарати, доза	Умови прийому / проведення
Міфепристон 200 мг. Через 24 - 48 годин:	Жінка приймає у присутності лікаря
Мізопростол 400 мкг перорально, трансбукально або сублінгвально у терміні вагітності до 7 повних тижнів (до 49 днів з першого дня останньої менструації). Можлива додаткова доза 400 мг. або	Жінка приймає препарат під наглядом лікаря або самостійно в домашніх умовах

Мізопростол 800 мкг вагінально у терміні вагітності до 9 повних тижнів (до 63 днів з першого дня останньої менструації)

Препарат вводить лікар акушер-гінеколог в умовах стаціонару

Психічне здоров'я

- Соціальна підтримка та психологічне консультування є важливими складовими медичної допомоги постраждала внаслідок зґвалтування. Більшість тих, хто пережив зґвалтування, відновить своє психологічне здоров'я завдяки емоційній підтримці і розумінню людей, яким вони довіряють, громадських консультантів і груп підтримки. Всім постраждалим внаслідок зґвалтування має пропонуватися направлення в суспільний координаційний центр для постраждалих від сексуального та гендерного насильства, якщо такий існує.
- Призначайте медичне лікування лише у виняткових випадках, коли гострий стрес є настільки серйозним, що пригнічує основні функції людини, наприклад, здатність говорити з людьми, принаймні, протягом 24-х годин. У цьому випадку і лише до часу, коли фізичний стан постраждалої стабілізується, призначте таблетки діазепаму 5 мг або 10 мг, які мають прийматися перед сном не більше 3-х днів. Направте людину до професійного психолога для повторної оцінки симптомів наступного дня. Якщо такий спеціаліст не доступний, а важкі симптоми тривають, дозу діазепаму можна повторювати протягом кількох днів з щоденною переоцінкою стану.
- Будьте дуже обережні: вживання бензодіазепіну може швидко призвести до залежності, особливо серед тих, хто пережив травматичний досвід.
- Багато симптомів зникнуть з часом без медикаментозного лікування, особливо протягом перших кількох місяців. Проте, якщо напад трапився менше 2-3-х місяців тому, а постраждала внаслідок зґвалтування скаржиться на постійний, важкий суб'єктивний дистрес не менше 2-х тижнів, і її стан не покращується завдяки психологічному консультуванню та підтримці, і якщо постраждала повторно звертається за більш інтенсивним лікуванням, на яке ви не можете її направити, розгляньте можливість пробного призначення іміпраміну, амітриптиліну або аналогічних антидепресантів, до 75-150 мг перед сном. Почніть з призначення 25 мг і, за необхідності, підвищуйте дозу протягом тижня, поки не буде реакції. Слідкуйте за побічними ефектами, такими як сухість у роті, затьмарений зір, порушення серцевого ритму і марення або запаморочення, особливо коли людина встає з ліжка вранці. Тривалість лікування залежатиме від обраного препарату і реакції на нього.
- Якщо напад стався більше 2-3-х місяців тому та не зменшуються посттравматичні симптоми, які викликають сильний смуток або знижують дієздатність, такі як депресія, нічні кошмари або постійний страх, і ви не можете направити постраждалу на лікування, розгляньте можливість пробного призначення антидепресантів (дивіться пункт вище).

3. СУПРОВІДНИЙ ДОГЛЯД ЗА ЖІНКАМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ НАСИЛЬСТВО

Загальні положення

- Цілковито можливо, що жінка, яка пережила зґвалтування, не захоче або не зможе повернутися для додаткового огляду. Забезпечте максимальний огляд під час першого візиту, адже він може бути останнім.
- Додаткові відвідування для постраждалих, які отримують пост-контактну профілактику ВІЛ, і тих, хто її не отримує, дещо відрізняються.

Додаткові відвідування для постраждалих, які не отримують ПКП

Додаткове відвідування через два тижні

- Оцініть імовірність вагітності та проконсультуйте.
- Переконайтеся, що постраждала пройшла повний курс будь-якого призначеного медикаментозного лікування від ІПСШ.
- Якщо профілактичні антибіотики не призначалися, оцініть ризик ІПСШ, призначте відповідне лікування і надайте пораду щодо добровільного консультування та тестування на ВІЛ.
- Оцініть психічний та емоційний стан; за необхідності, направте на консультацію до психолога.

Додаткове відвідування через три місяці

- Оцініть ризик ІПСШ і пролікуйте відповідним чином.
- Оцініть стан вагітності, якщо вона встановлена.
- Візьміть аналіз на сифіліс, якщо не проводилася профілактика.
- Порадьте добровільне консультування та тестування на ВІЛ.
- Оцініть психічний та емоційний стан; за необхідності, направте на консультацію до психолога.

Додаткове відвідування через тиждень

- Оцініть перебіг постконтактної профілактики (побічні ефекти і дотримання вказівок).
- Надайте додатковий тритижневий комплект препаратів для постконтактної профілактики, якщо цього не було зроблено при першому відвідуванні.
- Переконайтеся, що постраждала пройшла повний курс будь-якого призначеного

медикаментозного лікування від ІПСШ.

- Оцініть ризик ІПСШ, призначте відповідне лікування і надайте пораду щодо добровільного консультування та тестування на ВІЛ.
- Оцініть психічний та емоційний стан; за необхідності, направте на консультацію до психолога.

Додаткове відвідування через три місяці

- Оцініть ризик ІПСШ і пролікуйте відповідним чином.
- Оцініть стан вагітності, якщо вона встановлена.
- Візьміть аналіз на сифіліс, якщо не проводилася профілактика.
- Порадьте додаткове добровільне консультування та тестування на ВІЛ для тих, хто мав негативний результат тесту протягом першого тижня.
- Запропонуйте добровільне консультування та тестування на ВІЛ постраждалим, які не проходили тестування раніше.
- Оцініть психічний та емоційний стан; за необхідності, направте на консультацію до психолога.

Ефективна боротьба з ґендерним насильством передбачає надання повного спектру послуг. Жодна організація не в змозі надати всі вищеперераховані послуги належної якості та у повному об'ємі.

Для вирішення поставленої задачі необхідно використовувати **інтегрований міжвідомчий підхід**. Він дозволяє координувати послуги, які надаються всіма відповідними надавачами та забезпечити усесторонню підтримку постраждалим від ґендерного насильства.

Система перенаправлення постраждалих передбачає, що жінка звертається до певного спеціаліста або у заклад, а спеціаліст чи заклад в свою чергу співпрацюють та обмінюються між собою інформацією для того, щоб забезпечити постраждалій усесторонню підтримку.

Система перенаправлення постраждалих має включати широкий спектр зацікавлених учасників, в тому числі представників урядових та неурядових організацій, включаючи спеціалізовані жіночі організації. Спеціалізовані заклади підтримки постраждалих від ґендерного насильства можуть надавати різні види допомоги, як-то притулки для жінок, телефони довіри, спеціальну допомогу постраждалим внаслідок сексуального насильства тощо.

Необхідно надавати жінкам контактні телефони центрів та закладів, де можна отримати допомогу з питань попередження насильства – консультації психолога, юриста, соціального працівника тощо.

4. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ҐЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА

Поняття перенаправлення

У випадках, коли в результаті оцінки потреб особи виявлена необхідність отримання нею інших послуг, яких немає у спектрі послуг організації, до якої звернулася ця особа, або ця організація не в змозі надати їх у відповідній якості та обсязі, здійснюється перенаправлення особи до інших організацій.

Процедура перенаправлення не може ефективно втілюватися, якщо не буде системного підходу. Організація системи перенаправлення насамперед передбачає проведення підготовчої роботи – визначення джерел підтримки з-поміж установ, організацій та закладів, які можуть бути ефективними «точками входу» для направлених до них осіб.

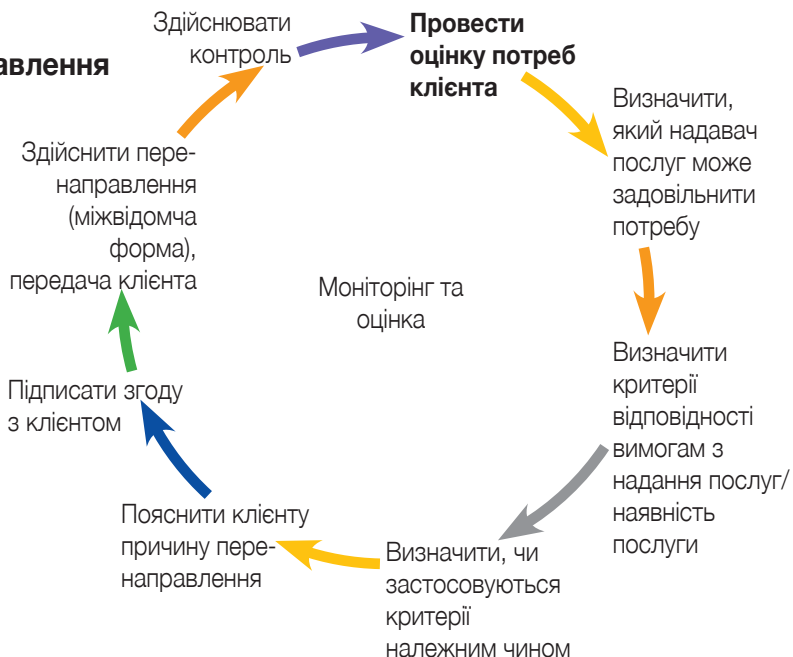
Основні критерії для пошуку (перелік невичерпний):

- наявність вмотивованого на взаємодію керівництва і висококваліфікованого персоналу, готового до співпраці;
- широкий спектр послуг у відповідній галузі;
- зручність та доступність (гнучкий графік роботи, географічна наближеність, низькобар'єрність тощо);
- дотримання принципів роботи з огляду на специфіку питання (наприклад, конфіденційність, анонімність тощо).

Процес перенаправлення має певний цикл, який передбачає наступні етапи:

1. Проведення оцінки потреб особи.
2. Визначення надавача послуг, який може задовольнити потребу.
3. Визначення критеріїв відповідності вимогам з надання послуг / наявність послуги.
4. Визначити, чи застосовуються критерії належним чином.
5. Пояснення особі причини перенаправлення.
6. Підписання інформованої згоди з особою.
7. Власне здійснення перенаправлення (міжвідомча форма).
8. Здійснення контролю перенаправлення.
9. Моніторинг та оцінка на всіх етапах перенаправлення (те, що власне і робить його цілісним циклом).

Цикл перенаправлення



Організація перенаправлення постраждалих осіб

У системі роботи із постраждалими від насильства метою перенаправлення є задоволення термінових потреб постраждалої особи таким чином, щоб забезпечити найбільш безпечний та ефективний спосіб надання допомоги та звітування.

Обов'язковим є те, щоб постраждала особа мала можливість доступу до різних «точок входу» для отримання допомоги відповідно до оцінки її потреб, тому всі надавачі послуг мають бути поінформовані про систему та можливості активувати перенаправлення.

Незалежно від повноважень / можливостей, усім «точкам входу» необхідно дотримуватися **5-ти стандартних кроків перенаправлення**:

- 1. Інформування.** Постраждалу особу необхідно поінформувати про можливість здійснення перенаправлення для отримання послуг.
- 2. Інформована згода.** До будь-якого з кроків перенаправлення необхідно отримати інформовану згоду постраждалої особи на обмін інформацією (у письмовій формі – використовується розроблена типова форма). Постраждала особа має право обирати, до якої установи він / вона отримає перенаправлення та попросити внести обмеження на інформацію, яка передається іншим надавачам послуг.
- 3. Повна інформація та рішення.** Перенаправлення слід здійснювати відповідно до

вибору постраждалої особи і тільки після надання їй повної та точної інформації про надавачів послуг за схемою «трьох питань»:

хто – яка установа / організація надає послуги постраждалим особам, включно з контактною інформацією спеціаліста (ім'я, номер телефону), з яким можна скотактувати, щоб скористатися даною послугою;

що – яку допомогу постраждала особа може отримати від конкретного надавача послуг, включно з інформацією про витрати, пов'язані з отриманням відповідних послуг;

де – точне розташування (точна адреса та час роботи) місця надання послуги.

4. Безпосереднє перенаправлення. Перенаправлення слід супроводжувати телефонною розмовою або іншим оперативним засобом зв'язку з іншим надавачем послуг. Це необхідно, аби уникнути ретравмування постраждалої особи - ситуації, коли їй необхідно буде повторно розповідати про свою історію та відповідати на схожі запитання, знову повертаючись до ситуації насильства. Під час цього етапу важливо заохочувати постраждалу особу шляхом надання їй / йому можливості самостійно здійснити вибір відповідної установи чи організації. Якщо необхідно і можливо, бажано безпосередньо супроводити постраждалу особу до іншого надавача послуг.

5. Документування. Задля забезпечення взаємодії під час перенаправлення постраждалих від насильства між організаціями-надавачами послуг необхідно укласти договір соціального партнерства, додаткову угоду про перенаправлення, а також використовувати єдину форму талону перенаправлення з так званого «відкривної частини» для подальшого статистичного обліку.

Умови для ефективного перенаправлення постраждалих осіб

Для того, щоб налагодити систему ефективного перенаправлення, насамперед, важливо з'ясувати наступні питання:

- Чи створено зведену базу даних з контактами (назва, адреса, номер телефону, графік роботи / прийому, ПІБ спеціаліста (за його згоди)) суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії насильству, допомоги постраждалим особам?
- Наскільки своєчасно передається інформація про виявлені факти насильства до інших суб'єктів в установленому порядку?
- Як відрегульовано механізм перенаправлення постраждалих осіб у вашій громаді?

Система перенаправлення працюватиме ефективно за умови, якщо інформація / відомості про установи та організації, конкретних надавачів послуг (фахівців) і контактні дані будуть не лише систематизовані та передані всім відповідним установам. Ці дані також необхідно періодично оновлювати.

У кожного медичного працівника має бути напрацьований банк даних з відповідною

контактною інформацією спеціалістів дотичних установ і організацій. Також є необхідним знання про спеціалізацію фахівця (-чині) тієї чи іншої служби, рівень його (її) професійної компетенції.

Попереднє встановлення колегіальних стосунків з тим чи іншим фахівцем відповідної галузі, володіння актуальною на день консультації інформацією щодо його місцезнаходження, графіку приймання тощо є обов'язковими умовами для забезпечення ефективного перенаправлення.

Інформацію про заклади та організації, в яких постраждала особа зможе отримати допомогу з відповідних питань, необхідно надавати у друкованому вигляді із зазначенням відповідних контактних даних.

Дотримання спеціалістом усіх етапів циклу перенаправлення є надважливим в організації перенаправлення. Деякі фахівці нехтують проведенням разом із особою оцінки її потреб. Вони не враховують з різних на те причин, що якісну оцінку потреб можна забезпечити лише через спільне ретельне вивчення ситуації, добровільність у прийнятті допомоги, зворотний зв'язок. У випадках, коли така спільна діяльність не мала місця, спеціаліст самостійно визначає, чого саме особа потребує, вирішуючи за неї, які подальші кроки їй потрібно робити.

Фахівець може, через свою обізнаність, попередній досвід надання допомоги у розв'язанні подібних проблем у інших клієнтів чи клієнток, вважати, що його рішення буде правильним. Зазвичай це призводить до невмотивованих дій з боку особи, адже вона / він не усвідомлює, чому необхідно отримати саме таку послугу. Такі одноосібно прийняті спеціалістом рішення інколи призводять до припинення комунікацій з ним з боку постраждалої особи.

Обов'язковим інструментом перенаправлення також є підтримання зворотного зв'язку як з особою, яку перенаправили, так і з надавачем послуги. Мета цього кроку – переконатися, чи встановлено відповідний контакт, чи була отримана / надана бажана послуга.

Забезпечення умов для надання повного спектра послуг, яких потребує особа, визначатиме загальну ефективність процесу перенаправлення.

«Внутрішні» і «зовнішні» перенаправлення осіб, постраждалих від насильства

Процес перенаправлення є інтегрованим в систему перенаправлення постраждалих від насильства і має свої особливості.

Процес перенаправлення – це сукупність дій та заходів для забезпечення особам, які постраждали від насильства, умов для отримання ними спектра тих послуг, надання яких не є притаманним для закладів охорони здоров'я, але водночас є гарантованими державою.

Цей процес розпочинається з моменту виявлення факту насильства та є інструментом міжвідомчої взаємодії різних суб'єктів, долучених до питань запобігання та протидії насильству, серед яких є і заклади охорони здоров'я (з урахуванням вимог постанови Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 р. № 658 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі»).

Для осіб, які постраждали від насильства, перенаправлення може бути організовано у формі внутрішнього і зовнішнього процесів:

- **Внутрішнє перенаправлення** – це перенаправлення особи всередині закладу охорони здоров'я для отримання нею тієї чи іншої медичної послуги від працівника закладу. (Наприклад, якщо окрім медичних послуг, наданих медичним працівником, маються потреби в отриманні інших медичних послуг, надання яких може бути забезпечене в рамках одного й того ж закладу охорони здоров'я.)
- **Зовнішнє перенаправлення** обумовлені необхідністю отримання таких послуг, надання яких не передбачене в рамках діяльності закладу охорони здоров'я, до якого звернулася особа по допомогу. (Наприклад, якщо психологічний стан особи потребує відповідної фахової інтервенції, то перенаправлення здійснюється до психолога загальної або спеціалізованої служби підтримки постраждалих від насильства (центру соціальних служб, денного центру, МБ тощо).

Окрім цього, в залежності від потреб постраждалої особи, особливостей ситуації, в якій вона перебуває, медичним працівником може бути здійснене перенаправлення для отримання безплатних послуг та проведення відповідної роботи на базі таких організацій, установ, як:

- **Орган Національної поліції України** (зокрема, для припинення правопорушення, забезпечення реєстрації випадку в Єдиному реєстрі досудових розслідувань, складання відповідного протоколу, здійснення оцінки ризиків, винесення рішення про тимчасовий заборонний припис, надання послуги поліцейного піклування, направлення до спеціалізованої служби підтримки постраждалих для цілодобового довготермінового або короткотермінового перебування у безпечних стаціонарних умовах, супроводження (доставляння або організація доставляння) до такої служби);
- **Служба у справах дітей** (у разі, якщо постраждалою або свідком є дитина – зокрема, для здійснення оцінки ризиків для життя і здоров'я дитини, розв'язання питання про тимчасове вилучення дитини тощо);
- **Центр соціальних служб** (зокрема, для здійснення оцінки потреб, надання соціальних, психологічних, юридичних послуг, розв'язання питання щодо взяття під соціальний супровід, здійснення заходів соціальної роботи та ін.);
- **Місцевий центр (бюро) з надання безоплатної вторинної правової допомоги** (зокрема, для забезпечення первинної юридичної консультації, призначення адвоката коштом держави);
- **Мобільна бригада соціально-психологічної допомоги** особам, які постраждали

від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі (зокрема, для здійснення діагностики (оцінювання) психологічного стану постраждалої особи, оцінювання ризиків продовження чи повторного вчинення щодо неї насильства, здійснення кризового та екстреного втручання, надання психологічної допомоги, у тому числі дітям, відповідно до індивідуальних потреб, складення плану заходів щодо безпеки постраждалих осіб, консультування з питань, пов'язаних з протидією насильству, в тому числі із залученням у разі потреби фахівців інших органів, служб, закладів, установ, організацій, надання інформації про найближчі лікувальні заклади, в яких наявні медичні набори термінової постконтактної профілактики ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, і можливості отримати постконтактну профілактику протягом 72 годин з моменту небажаного та/або незахищеного сексуального контакту (в разі потреби), проведення заходів із соціальної та реабілітаційної підтримки постраждалих осіб, сприяння постраждалим особам в отриманні додаткових послуг (медичних, соціальних, психологічних, правових, забезпечення тимчасового притулку тощо), у тому числі шляхом направлення в разі потреби до відповідних загальних або спеціалізованих служб підтримки постраждалих осіб та/або інших суб'єктів);

- **Денний центр соціально-психологічної допомоги постраждалим від насильства** (для забезпечення отримання соціальних, психологічних, юридичних послуг, а також забезпечення перебування у безпечних умовах через направлення до притулку або кризових кімнат для постраждалих – відповідно для довготермінового або короткотермінового перебування);
- **Заклад освіти** (наприклад, школа – якщо постраждала особа є суб'єктом освітнього процесу, то для надання такій особі психологічних послуг шкільним психологом).

У випадках, коли є потреба в отриманні постраждалою особою спектру медичних послуг, які має надавати інший заклад охорони здоров'я, перенаправлення є зовнішнім і може здійснюватися з урахуванням індивідуальних особливостей випадку, зокрема, до таких закладів, як:

- **протитуберкульозний диспансер** (зокрема, при наявності у особи характерних симптомів (кашлю, нічної пітливості тощо)) – для обстеження на наявність туберкульозу, профілактичного лікування;
- **шкірновенерологічний диспансер** (зокрема, якщо особа веде статеве життя, пов'язане з високим ризиком інфікування) – для обстеження на наявність ІПСШ, профілактичного лікування);
- **жіноча консультація** (наприклад, якщо жінка вагітна);
- **центр планування сім'ї** (зокрема, для отримання консультації щодо методів планування сім'ї);
- **інші ЗОЗ**, наприклад, пов'язані з лікуванням опортуністичних інфекцій, онкологічних захворювань тощо.

Неурядові організації також є тими «точками входу», до яких можна перенаправити особу, де вона зможе отримати послуги, гуманітарну допомогу, притулок тощо.

Кроки для налагодження перенаправлення

Для забезпечення функціонування системи перенаправлення слід попередньо здійснити наступні дії:

- створити базу даних щодо державних та недержавних організацій, що працюють у населеному пункті чи районі, де діє спеціалізована служба підтримки;
- вивчити спектр та обсяги послуг, які надають ці організації;
- провести робочі зустрічі з керівництвом закладів / організацій;
- укласти угоди про співпрацю;
- спільно визначити спеціалістів, що виступатимуть в якості контактних осіб для здійснення практичної роботи з особами, які будуть перенаправлені;
- розробити механізм документування випадків перенаправлення та механізм моніторингу його ефективності.

Перенаправлення до іншої установи в жодному разі не є завершенням взаємодії із особою, яка постраждала від насильства. Результатом процесу перенаправлення є задоволення визначених потреб особи задля подолання / мінімізації комплексу проблемних питань.

Куди звертатися у випадку ґендерного насильства?

102 - Національна поліція України;

15-47 - урядова гаряча лінія для постраждалих від домашнього насильства;

116-123 (з мобільного) або **0 800 500 335** (зі стаціонарного) - безкоштовна національна «гаряча» лінія з попередження домашнього насильства;

116-111 (з мобільного) та **0 800 500 225** (зі стаціонарного) – національна дитяча «гаряча» лінія;

мобільні бригади соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі;

денні центри соціально-психологічної допомоги для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі;

@police_helpbot - чат-бот у Telegram від МВС.

5. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Кримінальний кодекс України. Стаття 126-1. Домашнє насильство.
https://kodeksy.com.ua/kriminal_nij_kodeks_ukraini/126-1.htm
2. Звіт Національної поліції України про результати роботи у 2020 році.
<https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-2018/zvit2020/npu-zvit-2020.pdf>
3. Конвенція Ради Європи “Про запобігання та протидію насильству щодо жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами”.
<https://rm.coe.int/1680096e45>
4. Конституція України.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
6. Закон України «Про запобігання та протидії домашньому насильству» від 07.12.17р. № 2229-VIII
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>
7. Постанова № 234 від 20 березня 2019 р. Кабінету Міністрів України. «Про затвердження Порядку формування, ведення та доступу до Єдиного державного реєстру випадків домашнього насильства та насильства за ознакою статі».
<https://ips.ligazakon.net/document/view/kp190234?an=1>
8. Постанова № 658 від 22 серпня 2018 р. Кабінету Міністрів України. «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#Text>
9. Цивільний кодекс України
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
10. Закон № 1604-IX “Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо посилення відповідальності за вчинення домашнього насильства та насильства за ознакою статі” від 1.09.2021 р.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1604-20#Text>
11. Підвищення спроможності медичних працівників в наданні послуг з репродуктивного здоров'я у надзвичайних ситуаціях / Посібник для медичних працівників. Бабенко О., Банніков В.І. Київ, 2018. – 66 с.
12. Наказ МОЗ України від 05.11.2013 № 955 “Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків”.
http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE24512.html
13. Запобігання та протидія проявам насильства: діяльність закладів освіти. Навчально-методичний посібник / Андреевкова В.Л., Байдик В.В., Войцях Т.В., Калашник О.А. та ін. – К.: ФОП Нічога С.О. – 2020. – 196 с.

14. Наказ МОЗ України від 31.12.2010 №1177 “ Про затвердження клінічного протоколу “Комплексна допомога під час небажаної вагітності”.
15. Методи контрацепції відповідно до періодів життя // Навчальний посібник - Київ. - 2013. - 255с .
16. Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
17. OSCE-led Survey on the Well-being and Safety of Women.
<https://www.osce.org/projects/survey-on-the-well-being-and-safety-of-women>
18. Clinical management of rape survivors: development of protocols for use with refugees and internally displaced person // Revised. WHO, Geneva, 2004.
<https://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html>
19. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines. 2013.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>

ДОДАТКИ

Додаток
до Порядку проведення та документування
результатів медичного обстеження
постраждалих осіб від домашнього насильства
або осіб, які ймовірно постраждали
від домашнього насильства,
та надання їм медичної допомоги
(пункт 4 розділу II)

_____ (найменування органу, установи, закладу, який(а) надсилає повідомлення)

ЗАРЕЄСТРОВАНО

від ____ / ____ /20__ року

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

**про дитину, яка постраждала від жорстокого поводження
або стосовно якої існує загроза його вчинення**

Інформацію отримано:

анонімно; від дитини; від батьків дитини, осіб, які їх замінюють; від інших фізичних осіб; від підприємств, установ, організацій, громадських об'єднань; від служби у справах дітей; від Національної поліції; від центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; від закладу освіти; від закладу охорони здоров'я _____

_____ (найменування органу, установи, закладу)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові та дата народження дитини, яка постраждала від жорстокого поводження або стосовно якої існує загроза його вчинення)

Проживає/перебуває за адресою: _____

Зміст повідомлення: _____

Вжиті заходи: _____

До повідомлення додано документи (за наявності): _____

Дата надсилання повідомлення _____ Телефон _____
(підпис)

Додаток
до Порядку проведення та документування
результатів медичного обстеження
постраждалих осіб від домашнього насильства
або осіб, які ймовірно постраждали
від домашнього насильства,
та надання їм медичної допомоги
(пункт 10 розділу II)

_____ (день, місяць, рік, час)

Штамп ЗОЗ

МЕДИЧНА ДОВІДКА

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові, посада)

підтверджую, що провів(-сла) обстеження на прохання особи _____

_____ (прізвище, ім'я, по-батькові)

_____ (дата народження (день місяць, рік))

_____ (місце проживання постраждалої особи (точна адреса))

Зазначена особа заявила, що стала об'єктом насильства з боку знайомої/незнайомої (підкреслити потрібне) їй особи

_____ (час, день, місяць, рік, місце)

У обстежуваної особи наявні такі ознаки:

загальний огляд (поведінка: виснажена, збуджена, спокійна, налякана, мовчазна, плаче тощо);

фізичний огляд (детальний опис тілесних ушкоджень, місце, обсяг, давні чи недавні, тяжкість);

обстеження статевих органів (ознаки недавньої або попередньої дефлорації, синці, розриви тощо);

обстеження заднього проходу:

інші проведені обстеження і відібрані зразки:

оцінка ризику вагітності:

Проведене обстеження свідчить, що насильство відбулося / не відбулося (підкреслити потрібне)

Довідку підготовлено _____ і передано зацікавленій особі як доказ.
(дата)

_____ (підпис лікаря, що обстежував)

Додаток
до Порядку проведення та документування
результатів медичного обстеження
постраждалих осіб від домашнього насильства
або осіб, які ймовірно постраждали
від домашнього насильства,
та надання їм медичної допомоги
(пункт 4 розділу III)

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Печатка закладу охорони здоров'я

Я,

_____ ,
(прізвище, ім'я, по батькові постраждалої особи або її законного представника)

уповноважую заклад охорони здоров'я виконати такі дії (позначити відповідні віконця):

	Так	Ні
Провести медичне обстеження, надати медичну допомогу		
Провести гінекологічний огляд (за потреби)		
Зібрати необхідні зразки та матеріали		
Надати необхідні зразки та матеріали і медичну інформацію правоохоронним органам та/або до суду з приводу цієї справи. Ця інформація буде обмежена результатами цього обстеження і будь-яким призначенням у зв'язку з ним лікуванням		

Я розумію, що можу відмовитися від будь-якої складової частини обстеження, яку не хочу проходити.

Підпис _____

Дата _____

Свідок (за наявності) _____

Зразок історії та бланк обстеження

КОНФІДЕНЦІЙНО

КОД:

Медична історія та бланк обстеження — сексуальне насильство

1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

Ім'я		Прізвище	
Адреса			
Стать	Дата народження		Вік
Дата / Час обстеження		/	У присутності

У разі обстеження дитини зазначте: назву школи, імена батьків або опікуна

2. ІНЦИДЕНТ

Дата інциденту:		Час інциденту:		
Опис інциденту (опис зі слів постраждалої)				
Фізичне насилля	Так	Ні	Опишіть тип та положення на тілі	
Тип (побої, укуси, вивання волосся і т.ін.)				
Використання засобів, що обмежують свободу рухів				
Використання зброї				
Наркотики / алкоголь				
Проникнення	Так	Ні	Не впевнена (-й)	Опишіть (оральне, вагінальне, анальне, тип предмету)
Пеніс				
Палець				
Інше (опишіть)				
	Так	Ні	Не впевнена (-й)	Місце (оральна, вагінальна, анальна, інше)
Еякуляція				
Чи використовувався презерватив				

Якщо постраждала внаслідок зґвалтування - дитина, також запитайте: Чи траплялося це раніше? Коли це трапилося вперше? Як довго це тривало? Хто це зробив? Чи представляє ця людина і досі загрозу? Також запитайте про кровотечу з піхви або прямої кишки, біль при ходьбі, дизурію, біль при випорожненні, ознаки виділень, будь-які інші ознаки або симптоми.

3. МЕДИЧНА ІСТОРІЯ

Чи робила постраждала наступне після інциденту?	Так	Ні		Так	Ні
Блювала?			Прополіскувала рот?		
Мочилася?			Змінювала одяг?		
Випорожнювалася?			Приймала душ або ванну?		
Чистила зуби?			Використовувала тампон або прокладку?		

Використання контрацепції					
Таблетки		ВМС		Стерилізація	
Ін'єкційна		Презервати в		Інше	

Менструація / акушерський анамнез					
Останній менструальний період			Менструація під час інциденту		
	Так	Ні	Так	Ні	
Ознаки вагітності		Так	Ні	Скільки тижнів вагітності _____ тижнів	
Акушерський анамнез					

Історія статевих зносин за згодою (лише якщо беруться зразки для аналізу ДНК)		
Останні статеві зносини протягом тижня до нападу	Дата:	Ім'я особи:
Наявні проблеми зі здоров'ям		
Історія травмування жіночих статевих органів, тип травми		
Алергія		
Поточне медикаментозне лікування		

Наявність щеплень	Щеплена	Не щеплена	Невідомо	Коментарі
Правець				
Гепатит В				
Статус ВІЛ / СНІД	Відомий		Невідомий	

4. МЕДИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

Зовнішній вигляд (одяг, волосся, очевидні фізичні чи розумові обмеження)			
Психічний стан (спокійна, плаче, стривожена, співпрацює, пригнічена, інше)			
Вага:	Зріст:	Пубертатний період (препубертатний, пубертатний, статевая зрілість):	
Пульс:	Кров'яний тиск:	Частота дихання:	Температура:
Результати фізичного обстеження Систематично опишіть точне місце розташування усіх ран, синців, петехій, відмітин і т.ін. Задokumentуйте тип, розмір, колір, форму та інші характерні риси. Описуйте, а не тлумачте отримані результати.			
Голова і обличчя		Рот та ніс	
Очі та вуха		Шия	
Груди		Спина	
Живіт		Сідниці	
Руки та зап'ястя		Ноги та ступні	

5. ОБСТЕЖЕННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ТА АНАЛЬНОГО ОТВОРУ

Вульва / мошонка	Вхід у піхву і дівоча пліва / пеніс	Анус
Положення пацієнта (лежачи на спині, лежачи на животі, притиснувши коліна до грудей, лежачи на боці, на колінах у матері)		
Для обстеження статевих органів:	Для обстеження анального отвору:	

6. ПРИЗНАЧЕНЕ ЛІКУВАННЯ

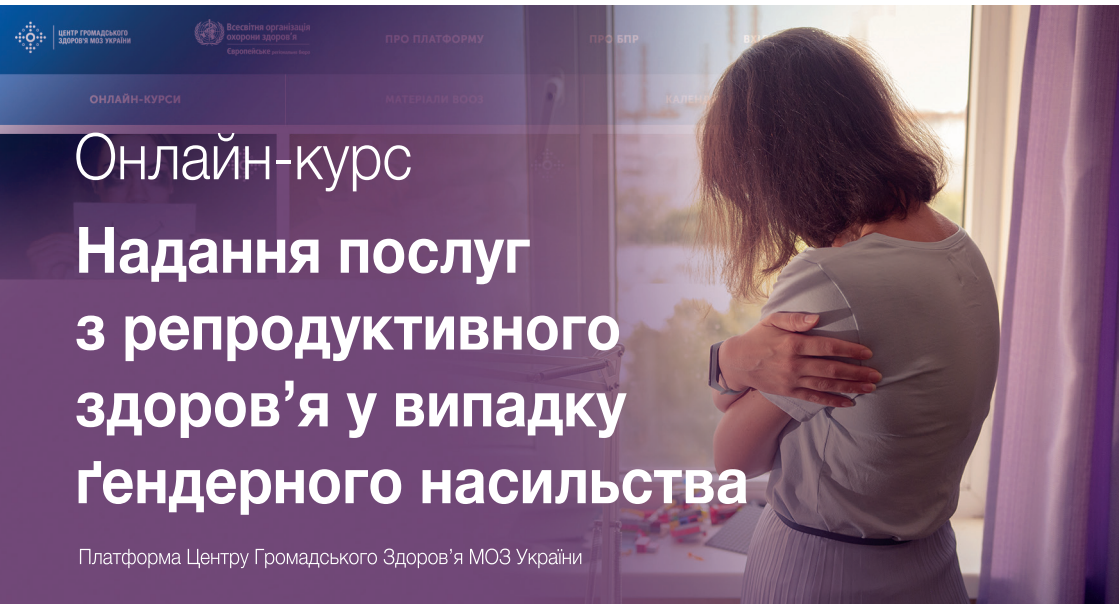
Лікування	Так	Ні	Вид і коментарі
Профілактика / лікування ІПСШ			
Екстрена контрацепція			
Обробка і лікування ран			
Профілактика правця			
Щеплення від гепатиту В			
Постконтактна профілактика ВІЛ			
Інше			

7. КОНСУЛЬТУВАННЯ, НАПРАВЛЕННЯ, НАСТУПНІ ДІЇ

Загальний психічний стан					
Чи планує постраждала повідомити в поліцію АБО вже це зробила?		Так	Ні		
У постраждалої є безпечне місце, куди вона може піти	Так	Ні	Чи супроводжує хтось постраждалу	Так	Ні
Надане консультування:					
Направлення					
Необхідні наступні дії					
Дата наступного відвідування					

ПІБ медичного працівника, який проводив обстеження / опитування: _____

Посада: _____ **Підпис:** _____ **Дата:** _____



Онлайн-курс Надання послуг з репродуктивного здоров'я у випадку ґендерного насильства

Платформа Центру Громадського Здоров'я МОЗ України

Тривалість:

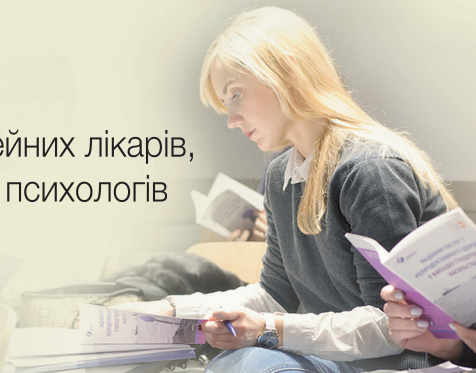


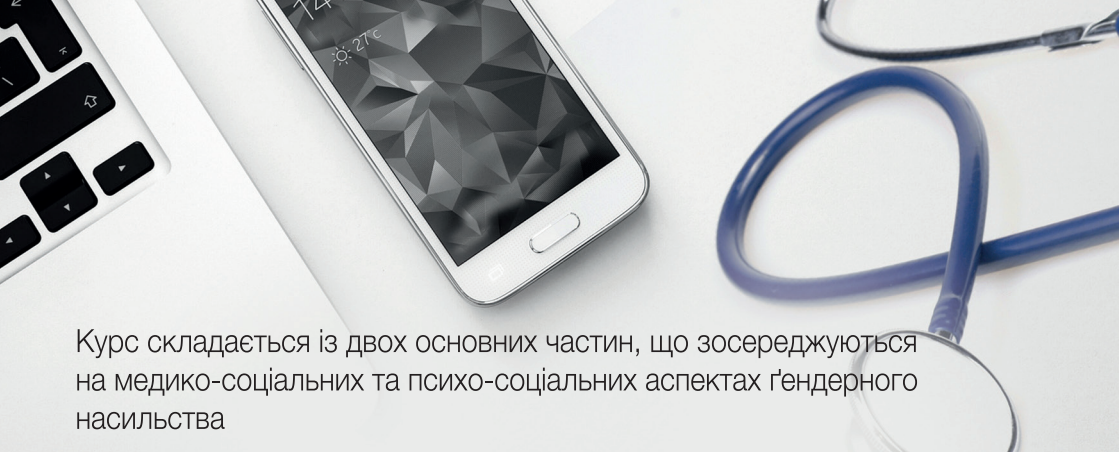
Мета:

**допомогти сформувати
навички надання
медичної допомоги
жінкам, які постраждали
від ґендерного насильства.**

Для кого:

Для лікарів загальної практики – сімейних лікарів,
лікарів акушерів-гінекологів, а також психологів
та соціальних працівників





Курс складається із двох основних частин, що зосереджуються на медико-соціальних та психо-соціальних аспектах ґендерного насильства

Курс є безкоштовним

Матеріали, завдання, відео та тести курсу доступні в будь-який час. По завершенні курсу видається сертифікат, який є підставою для нарахування балів безперервного професійного розвитку в рамках атестації лікарів в еквіваленті 24 навчальних годин.

(Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів»).



Реєстрація на онлайн-курс

«Надання послуг з репродуктивного здоров'я у випадку ґендерного насильства» – на платформі Центру Громадського Здоров'я МОЗ України

<https://portal.phc.org.ua/en/>



Курс створений в рамках спільного проекту Благодійного фонду «Здоров'я жінки і планування сім'ї» та Фонду ООН у галузі народонаселення в Україні «Комплексний підхід до вирішення проблеми насильства щодо жінок та дівчат в Україні», за фінансової підтримки Уряду Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії

© БФ «Здоров'я жінки і планування сім'ї»
info@rhr.org.ua
www.womanhealth.org.ua

«Всі люди народжуються вільними і рівними у своїй гідності та правах....»

Загальна декларація прав людини, Генеральна Асамблея ООН,
10 грудня 1948 р.

Публікацію підготовлено в межах проєкту UNFPA “EMBRACE: Посилення національних і регіональних механізмів побудови адаптивної, підзвітної та економічно ефективної системи протидії та запобігання гендерно зумовленому насильству”, що здійснюється за фінансової підтримки уряду Великої Британії.



БЛАГОДИЙНИЙ ФОНД
ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ
І ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї

