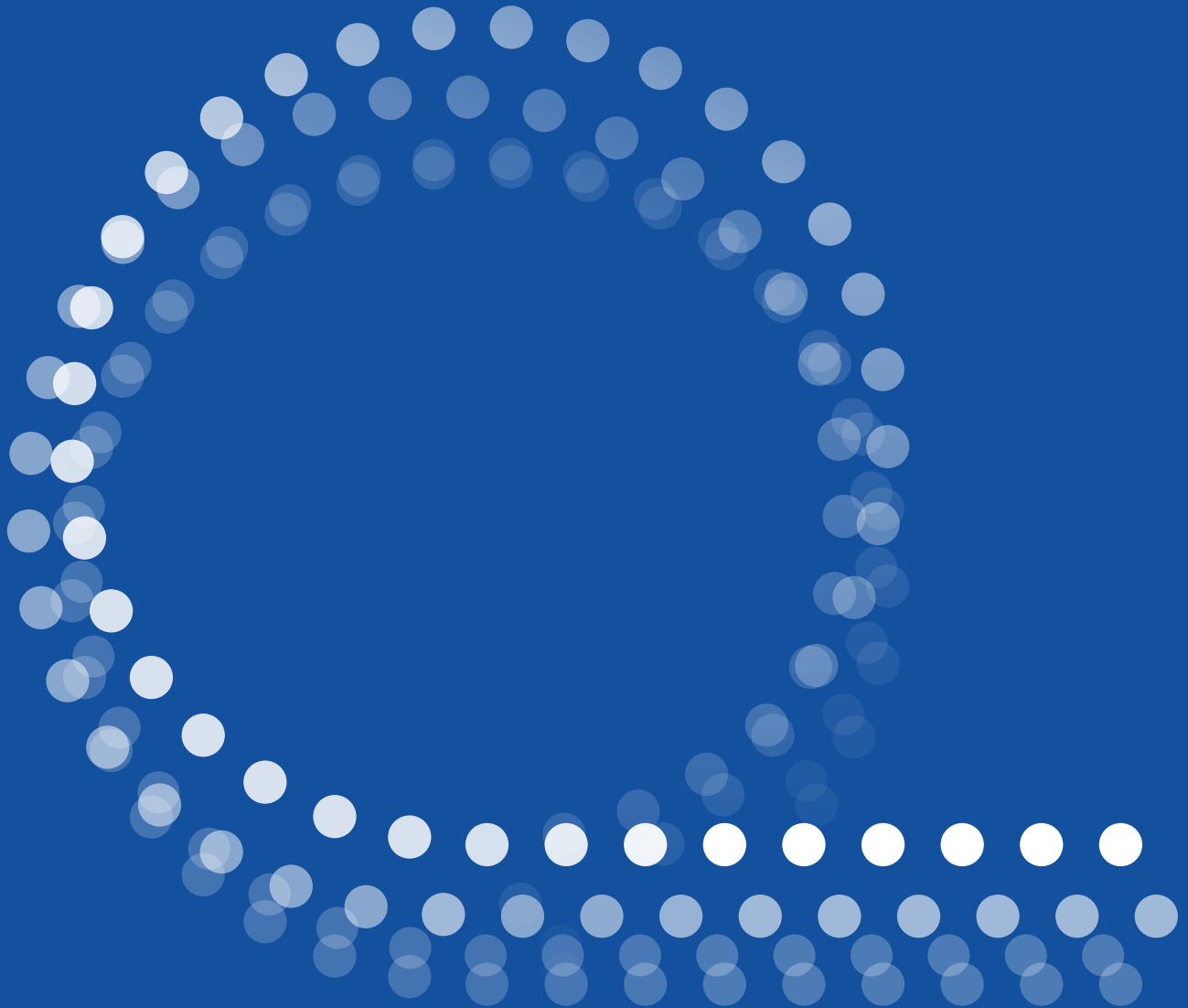


Клінічне ведення випадків зґвалтування і насильства з боку інтимного партнера

Розробка протоколів
для використання
в умовах гуманітарної кризи



Деякі права захищені. Ця публікація доступна на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Зазначена ліцензія дозволяє копіювання, розповсюдження й адаптацію цієї публікації для некомерційних цілей за умови належного зазначення бібліографічного посилання на неї згідно з наведеним нижче зразком. Жодне використання цієї публікації не вказує на те, що ВООЗ схвалює певні організації, продукти або послуги. Використання логотипу ВООЗ не дозволене. Адаптація цієї публікації вимагає ліцензування адаптованого документа на умовах такої самої чи еквівалентної ліцензії Creative Commons. При перекладі цієї публікації іншими мовами разом із пропонуваним бібліографічним посиланням має бути наведене таке застереження: «Цей переклад не був виконаний Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). ВООЗ не несе відповідальності за зміст і точність цього перекладу. Дійсним і автентичним текстом є оригінальне видання англійською мовою: World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO».

Врегулювання спорів, пов'язаних із умовами ліцензії, здійснюється згідно з регламентом примирення Всесвітньої організації інтелектуальної власності.

Зразок бібліографічного посилання. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Фонд ООН у галузі народонаселення (UNFPA), Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН). Клінічне ведення випадків згвалтування і насильства з боку інтимного партнера: Розробка протоколів для використання в умовах гуманітарної кризи. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2023. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Дані для каталогування перед опублікуванням (CIP). Дані для CIP доступні за посиланням <http://apps.who.int/iris>.

Придбання, права та ліцензування. Щоб придбати публікації ВООЗ, див. <http://apps.who.int/bookorders>. Щоб подати заявку на комерційне використання та запит щодо прав і ліцензування, див.: <http://www.who.int/about/licensing>.

Матеріали третіх сторін. Користувач, який бажає використовувати матеріали з цієї публікації, що належать третій стороні, такі як таблиці, рисунки або зображення, повинен визначити, чи потрібен для цього дозвіл власника авторського права і, за необхідності, отримати такий дозвіл. Ризик висування претензій внаслідок порушення прав на будь-які компоненти цієї публікації, що належать третій стороні, несе виключно користувач.

Загальні застереження. Позначення, що використані, та матеріали, що наведені в цій публікації, не означають вираження з боку ВООЗ будь-якої думки щодо правового статусу тієї чи іншої країни, території, міста або району, або їхніх органів влади, або щодо розмежування їхніх кордонів. Пунктирні лінії на картах позначають приблизні кордони, щодо яких поки що може не бути повної згоди.

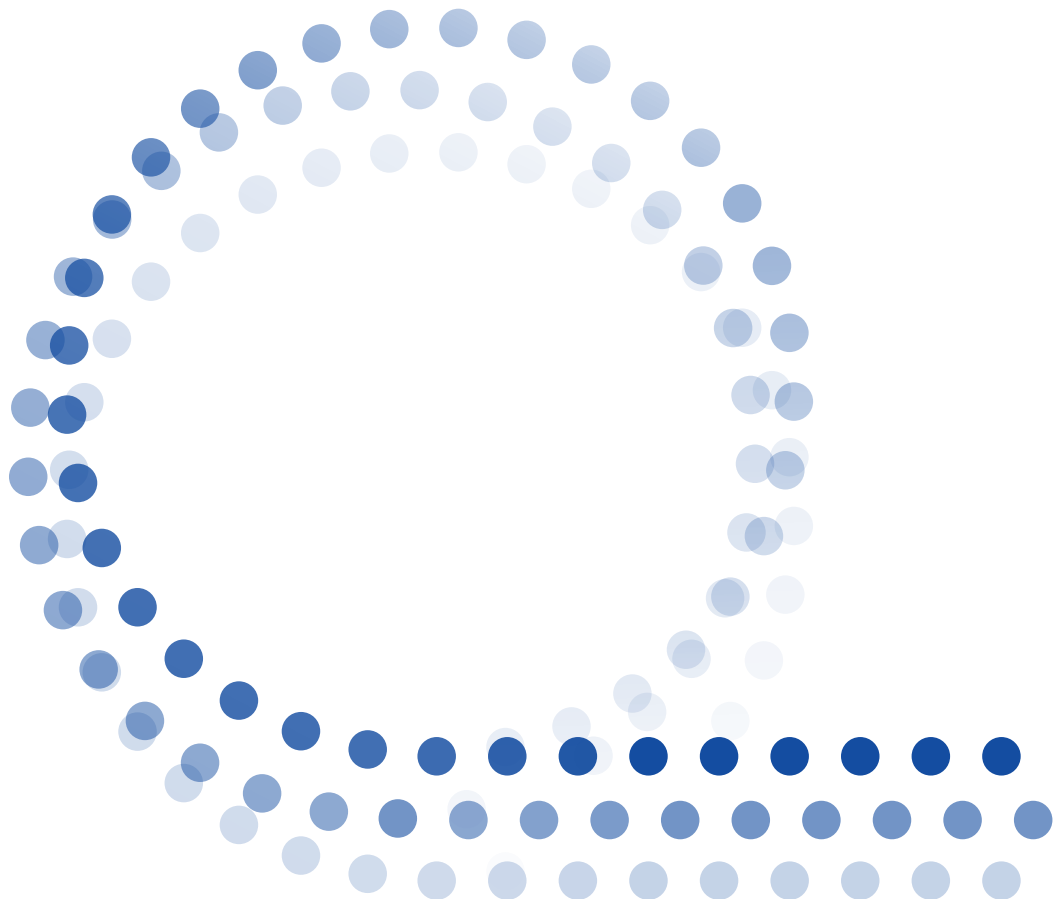
Згадування конкретних компаній або продуктів певних виробників не означає, що вони схвалені або рекомендовані ВООЗ на відміну від інших аналогічних компаній та продуктів, які не були згадані в тексті. Назви запатентованих продуктів, окрім тих випадків, коли допущено помилку чи випущення, виділені першою великою літерою.

ВООЗ вжила всіх розумних запобіжних заходів для перевірки інформації, що міститься в цій публікації. При цьому опубліковані матеріали поширюються без будь-яких прямих чи опосередкованих гарантій. Відповідальність за тлумачення і використання таких матеріалів покладена на користувача. ВООЗ за жодних обставин не несе відповідальності за збитки, пов'язані з їх використанням.

Оригінал цього документа англійською мовою був виданий Штаб-квартирою Всесвітньої організації охорони здоров'я у Женеві під назвою «Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use in humanitarian settings» у 2020 році.

Клінічне ведення випадків зґвалтування і насильства з боку інтимного партнера

Розробка протоколів
для використання
в умовах гуманітарної кризи



World Health
Organization

European Region

Зміст

Подяки	vi
Скорочення й аббревіатури.....	vii
Вступ	1
Як користуватися цим посібником	1
Сектор охорони здоров'я і насильство щодо жінок.....	1
Ключові терміни.....	3
Керівні принципи.....	4
Частина 1. Підготовка	5
1.1 Розуміння законодавства і політик	5
1.2 Знання доступних ресурсів і послуг	5
1.3 Визначення місць, де може бути надана відповідна допомога, якщо такі наразі недоступні.....	5
1.4 Підготовка на рівні закладу	5
1.5 Навчання персоналу	6
1.6 Розробка протоколу	6
1.7 Координація з іншими надавачами послуг і створення систем направлень	6
1.8 Взаємодія з громадськістю.....	7
1.9 Турбота про власні потреби, як надавача медичних послуг.....	7
Частина 2. Надання першої допомоги	10
2.1 Вислухати.....	11
2.2 Запитати про потреби та проблеми, які непокоять.....	12
2.4 Подбати про безпеку.....	13
2.5 Надати підтримку	13
Частина 3. Клінічне ведення випадків зґвалтування (покроковий алгоритм)	16
Крок 1: Вислухати, запитати про потреби та проблеми, які непокоять	16
Крок 2: Отримати інформовану згоду і підготувати особу, що пережила насильство	16
Крок 3: Зібрати анамнез	18
Крок 4: Провести медичний огляд та огляд генітальної ділянки	18
Крок 5: Провести лікування	25
Крок 6: Подбати про безпеку та направити для отримання додаткової допомоги.....	32
Крок 7: Оцінити стан психічного здоров'я та надати психосоціальну підтримку.....	32
Крок 8: Забезпечити подальше спостереження	33
Частина 4. Виявлення осіб, що пережили насильство з боку інтимного партнера, та надання їм допомоги	35
Крок 1: Визначити, чи зазнавала жінка насильства з боку інтимного партнера.....	35
Крок 2: Вислухати, запитати про потреби та проблеми, які непокоять.....	36
Крок 3: Провести лікування фізіологічних станів.....	36
Крок 4: Подбати про безпеку та направити для отримання додаткової допомоги.....	36
Крок 5: Оцінити стан психічного здоров'я та надати психосоціальну підтримку	37
Крок 6: Здокументувати прийом.....	38

Частина 5. Додаткові послуги з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки	39
5.1 Надання базової психосоціальної підтримки	39
5.2 Оцінювання на предмет станів психічного здоров'я	41
Частина 6. Робота з дітьми, які пережили насильство	43
6.1 Надання першої допомоги дітям, що пережили насильство	43
6.2 Створення безпечного середовища	44
6.3 Отримання інформованої згоди	44
6.4 Збирання анамнезу	44
6.5 Підготовка дитини до медичного огляду	45
6.6 Проведення огляду дитини	45
6.7 Проведення лікування	46
6.8 Подальше спостереження	47
Додаток 1. Ключові ресурси	50
Додаток 2. Шаблон форми надання згоди	52
Додаток 3. Збирання доказів для судово-медичної експертизи	54
Додаток 4. Шаблон форми анамнезу та медичного огляду	57
Додаток 5. Схеми	61
Додаток 6. Шаблони медичних довідок	65
Додаток 7. Протоколи призначення екстреної контрацепції	69
Додаток 8. Протоколи профілактики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом	71
Додаток 9. Протоколи постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції	74
Додаток 10. Оцінювання на предмет психічних розладів та надання відповідної допомоги	76
Додаток 11. Інформація, необхідна для розробки місцевого протоколу	78

Список таблиць, вставок і робочих пам'яток

Список таблиць

Таблиця 1. Приклади різних типів насильства з боку інтимного партнера (НІП).....	3
Таблиця 3.1. Характеристики тілесних ушкоджень.....	24
Таблиця 3.2. Алгоритм ухвалення рішень щодо введення протиправцевого анатоксину та протиправцевого імуноглобуліну.....	26
Таблиця 3.3. Рекомендації щодо проведення вакцинації та лікування від гепатиту В.....	29
Таблиця 3.4. Контрольний список візитів для нагляду за особами, що пережили зґвалтування.....	33

Перелік вставок

Вставка 1. Просування гендерної рівності.....	4
Вставка 1.1. Координація питань, пов'язаних із гендерно зумовленим насильством (ГЗН), в умовах гуманітарної кризи.....	6
Вставка 2.1. Підказки щодо надання першої допомоги.....	10
Вставка 2.2. Що слід і чого не слід робити при активному слуханні.....	11
Вставка 2.3. Техніки опитування про потреби та проблеми, які непокоять.....	12
Вставка 2.4. Як допомогти.....	14
Вставка 2.5. Поширені запитання щодо першої допомоги.....	15
Вставка 3.1. Обов'язкове повідомлення та інформована згода.....	17
Вставка 3.2. Як сказати про необхідність повідомлення в поліцію.....	17
Вставка 3.3. Окремі зауваження щодо осіб чоловічої статі, що пережили зґвалтування.....	20
Вставка 3.4. Що робити, якщо особа, що пережила зґвалтування, звертається за допомогою через більш ніж 72 години після інциденту.....	22
Вставка 3.5. Збирання доказів для судово-медичної експертизи у випадку зґвалтування.....	24
Вставка 5.1. Техніка повільного дихання.....	40
Вставка 5.2. Суїцид і самошкодження.....	41
Вставка 5.3. Врахування наявних станів психічного здоров'я.....	42
Вставка 6.1. Важливі речі, які потрібно знати при роботі з дітьми, що пережили насильство.....	43
Вставка 6.2. Керівні принципи, яких слід дотримуватися при наданні допомоги дітям та підліткам.....	43
Вставка 6.3. Методика LIVES (вислухати; запитати про потреби та проблеми, які непокоять; підтвердити; подбати про безпеку та надати підтримку), адаптована для роботи з дітьми.....	44

Список робочих пам'яток

Робоча пам'ятка 1. Контрольний список вимог щодо надання якісної клінічної допомоги особам, що пережили зґвалтування та насильство з боку інтимного партнера (НІП).....	8
Робоча пам'ятка 2. Схема направлення.....	14
Робоча пам'ятка 3. Теми, які мають бути охоплені при збиранні анамнезу.....	19
Робоча пам'ятка 4. Контрольні списки для проведення оглядів осіб, що пережили зґвалтування.....	23
Робоча пам'ятка 5. Строки медичних втручань у випадку зґвалтування.....	31
Робоча пам'ятка 6. Запитання, які дозволяють оцінити безпосередній ризик насильства.....	36
Робоча пам'ятка 7. Планування безпеки.....	37

Подяки

Цей документ є оновленням та заміною публікації під назвою *«Клінічне ведення випадків зґвалтування: розробка протоколів для використання при роботі з біженцями та внутрішньо переміщеними особами»*, що був розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Управлінням Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців (УВКБ ООН) та Фондом ООН у галузі народонаселення (UNFPA) і опублікований у 2004 році¹. Протягом останніх 15 років доказова база та знання щодо того, як реагувати на потреби у сфері охорони здоров'я осіб, що пережили гендерно зумовлене насильство (ГЗН), в умовах гуманітарної кризи, були істотно розширені. Це оновлення публікації 2004 року має на меті її приведення у відповідність до інших — новіших рекомендацій ВООЗ щодо надання клінічної допомоги особам, які пережили зґвалтування, і включення до неї додаткової інформації щодо реагування на потреби осіб, які пережили насильство з боку інтимного партнера (НІП). Воно також містить новий розділ, присвячений задоволенню потреб осіб, що пережили НІП, в охороні психічного здоров'я.

Керівництво підготовкою цього посібника та нагляд за розробкою фінальної версії його тексту здійснювали Claudia García-Moreno та Megin Reijnders. Nadine Cornier із UNFPA та Ann Burton із УВКБ ООН забезпечували підготовку фінальної версії тексту документа та збирання інформації від колег, що працюють у галузі. Рецензування фінальної версії тексту документа здійснила Catrin Schulte-Hillen із УВКБ ООН. Robyn Yaker та Inka Weissbecker зробили вагомий внесок у розробку перших проектів розділів посібника.

Щира подяка за рекомендації та рецензування тексту висловлюється:

Suhaila Aboud, UNFPA
 Ana Belen Anguita Arjona, УВКБ ООН
 Sanni Bundgaard, Міжнародний комітет порятунку (IRC)
 Wilma Doedens, UNFPA
 Dabney Evans, Університет Еморі
 Nathan Paul Ford, ВООЗ
 Mary Eluned Gaffield, ВООЗ
 Alice Han, Гарвардська медична школа
 Christine Heckman, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)
 Maria Holtsberg, Міжнародна федерація запланованого батьківства (IPPF)
 Felicia Jones, УВКБ ООН
 Sigrid Kopp, Міжнародний комітет Червоного Хреста
 Luna Mehrain, IPPF
 Sarah Mosely, IRC
 Kristin Parco, Міжнародна організація з міграції (MOM)
 Martina Penazzato, ВООЗ
 Guglielmo Schinina, MOM
 Selma Sevkli, IRC
 Peter Ventevogel, УВКБ ООН
 Teodora Wi, ВООЗ
 Alice Wimmer, MOM

Технічне редагування, дизайн та верстка документа були забезпечені компанією «Green Ink», Сполучене Королівство (greenink.co.uk).

¹ World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, revised edition. Geneva: WHO/UNHCR; 2004 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43117>, accessed 3 September 2019).

Скорочення й аббревіатури

В/М	внутрішньом'язово	НІП	насильство з боку інтимного партнера
ВМЗ	внутрішньоматковий протизаплідний засіб	ПКП	постконтактна профілактика
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я	ПТСР	посттравматичний стресовий розлад
ВПО	внутрішньо переміщена особа	УВКБ ООН	Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців
ГЗН	гендерно зумовлене насильство		
ЕК	екстрена контрацепція	UNFPA	Фонд ООН у галузі народонаселення
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом		

Вступ

Сексуальне насильство та насильство з боку інтимного партнера (НІП) — фізичне, сексуальне та/або емоційно-психологічне — глобальні проблеми, що існують у кожних суспільстві, країні та регіоні. В умовах гуманітарної кризи, у результаті масового переміщення та порушення систем соціального захисту, для жінок та дітей, які є біженцями, внутрішньо переміщеними особами (ВПО) або іншими особами, які постраждали внаслідок конфлікту чи стихійного лиха, ризик насильства зростає. Високі показники сексуального насильства та НІП добре задокументовані і є серйозним порушенням міжнародного гуманітарного права та законодавства щодо прав людини.

Цей посібник призначений для використання кваліфікованими надавачами медичних послуг (лікарями, клінічними співробітниками, акушерами та медсестрами/медбратами), які працюють в умовах надзвичайної гуманітарної ситуації чи інших подібних умовах, а також бажають розробити спеціальні протоколи для надання медичної допомоги особам, що пережили сексуальне насильство чи НІП. Цей посібник потрібно адаптувати до конкретного контексту із урахуванням наявних ресурсів, матеріалів, ліків, а також національних політик і процедур. Його також можна використовувати для оновлення наявних протоколів, для планування та надання послуг, а також для навчання надавачів медичних послуг.

Як користуватися цим посібником

У цьому посібнику запропоновані чіткі кроки та пропозиції (i) щоб допомогти вам надавати якісну допомогу особам, що пережили сексуальне насильство та НІП, та (ii) щоб скерувати процес розробки протоколу надання допомоги. Посібник розділений на шість частин:

- ▶ Частина 1: Підготовка
- ▶ Частина 2: Надання першої допомоги
- ▶ Частина 3: Клінічне ведення випадків згвалтування (покроковий алгоритм)
- ▶ Частина 4: Виявлення осіб, що пережили насильство з боку інтимного партнера, та надання їм допомоги
- ▶ Частина 5: Додаткові послуги з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

- ▶ Частина 6: Робота з дітьми, які пережили насильство

У цьому посібнику також містяться робочі пам'ятки, які можуть допомогти вам у процесі надання допомоги та забезпечення підтримки жінкам, які зазнали насильства. В кінці документа ви знайдете додатки, які є практичним доповненням до інформації, що міститься в основній його частині, включаючи шаблони форм. Перелік ключових ресурсів і публікацій наведений у додатку 1.

Сектор охорони здоров'я і насильство щодо жінок

Сексуальне насильство та НІП завдає здоров'ю жінок як миттєвої, так і довготривалої, як очевидної, так і прихованої шкоди. Внаслідок насильства жінки можуть отримати тілесні ушкодження (включаючи травми статевих органів), небажану вагітність та ускладнення вагітності, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), у тому числі ВІЛ, страждати від болю, інфекцій сечовивідної системи, у них можуть формуватися фістули та розвиватися хронічні захворювання. Наслідки сексуального насильства та НІП для психічного здоров'я можуть включати гострі стресові реакції, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривожність, порушення сну, зловживання алкоголем і психоактивними речовинами, самоушкодження та суїцидальну поведінку. Окрім цього, постраждалі особи можуть зіткнутися зі стигматизацією та відторгненням з боку їхніх сімей і громад.

У цьому посібнику представлено прості, але важливі способи, за допомогою яких кожен надавач медичних послуг, включаючи осіб, які не є спеціалістами, може допомогти жінці, яка зазнала насильства, задовольнити низку критично важливих потреб, включаючи:

- ▶ нагальні та постійні потреби, які стосуються охорони емоційного/психологічного здоров'я;
- ▶ нагальні та постійні потреби, які стосуються охорони фізичного здоров'я;
- ▶ безпекові потреби.

2 World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625>, accessed 8 March 2019).

Приблизно кожна третя жінка у світі зазнає фізичного та/або сексуального насильства з боку партнера або сексуального насильства з боку особи, що не є її партнером². Чоловіки також можуть зазнавати сексуального насильства, особливо в умовах конфлікту, а також насильства з боку інтимного партнера. При цьому статистика щодо таких випадків та їх наслідки є зовсім іншими. Сексуальне насильство щодо чоловіків в умовах надзвичайної ситуації, як правило, вчиняється іншими чоловіками з метою приниження об'єкта насильства, його родини чи громади. Хлопчики також належать до групи ризику сексуального насильства щодо дітей, яке зазвичай вчиняють члени родини або інші знайомі дитині чоловіки. Для сексуальних та гендерних меншин, осіб і з інвалідністю, дітей та підлітків також часто існує підвищений ризик насильства.

Чоловіки та хлопці стикаються з багатьма з тих самих перешкод на шляху до отримання послуг, що й жінки та дівчата, наприклад, від-

чуття сорому і стигма, але можуть переживати їх по-різному³. Оскільки норми та системи в більшості суспільств дають чоловікам більше влади, ніж жінкам, жінки зазвичай зазнають сексуального насильства та НІП частіше, більш серйозного фізичного насильства в контексті міжособистісних стосунків і більшого рівня контролю з боку своїх партнерів-чоловіків.

Враховуючи, що більшість постраждалих від сексуального насильства та НІП — жінки, основна увага в цьому посібнику зосереджена на наданні допомоги жінкам, і коли йдеться про особу, що постраждала від насильства, вживаються займенники жіночого роду. Однак значна частина рекомендацій також є застосовною до випадків сексуального насильства щодо чоловіків. У випадках, коли існують зауваження щодо роботи з особами чоловічої статі чи іншими вразливими групами осіб, які пережили насильство, у тексті наводяться спеціальні примітки.

3 Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee. Interagency gender-based violence case management guidelines. GBVIMS; 2017 (http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf, accessed 8 March 2019).

Ключові терміни

Основна увага в цьому посібнику зосереджена на клінічному веденні осіб, які пережили зґвалтування та насильство з боку інтимного партнера (НІП) в умовах гуманітарної кризи. Насильство в цьому посібнику означає застосування влади та/або фізичної сили з наміром завдання фізичної чи психологічної шкоди⁴.

Сексуальне насильство

Цей термін означає «будь-який статевий акт, спробу вчинення статевого акту, небажані коментарі або загравання сексуального характеру, торгівлю послугами, або інші дії, спрямовані проти сексуальності особи з використанням примусу, вчинені будь-якою особою, незалежно від її стосунків із постраждалою особою, за будь-яких умов»⁵. Сексуальне насильство включає зґвалтування —

проникнення без згоди — навіть незначне — у піхву, рот або анус, із використанням пеніса, іншої частини тіла або предмета. Спроба вчинення таких дій називається «замахом на зґвалтування»⁶. Терміни «сексуальний примус» та «зґвалтування» часом вживають взаємозамінно.

Насильство з боку інтимного партнера (НІП)

Означає поточне чи минуле насильство та зловживання з боку інтимного партнера чи колишнього партнера — чоловіка, хлопця тощо. Жінки можуть зазнавати декількох видів насильства з боку партнера-чоловіка, в т.ч. фізичного насильства, емоційного/психологічного насильства, контролю та сексуального насильства (див таблицю 1).

Таблиця 1. Приклади різних типів насильства з боку інтимного партнера (НІП)

Фізичне насильство	Емоційне/психологічне насильство	Контроль	Сексуальне насильство
Удари руками та ногами, биття, штовхання, обпалювання, удушення та завдання болю із використанням зброї чи без нього, що може призводити до нанесення тілесних ушкоджень та травмування тіла.	- Постійна критика - Образи або примушування почуватися винною - Погрози заподіяти біль самій жінці чи дорогим їй людям, наприклад її дітям - Погрози зламати дорогі жінці речі - Привселюдне приниження жінки	- Заборона жінці виходити з дому або зустрічатися з родичами чи друзями - Наполягання на тому, щоб знати, де знаходиться жінка, увесь час - Злість у разі її спілкування з іншими чоловіками - Заборона на звернення за медичною допомогою без дозволу - Перешкоджання у зверненні за послугами - Позбавлення жінки грошей для ведення домашнього господарства	- Примус жінки до сексу або дій сексуального характеру в тих випадках, коли жінка цього не хоче; це може включати застосування фізичної сили, примус або залякування. - Репродуктивний примус — примушування жінки до сексу без захисту від вагітності чи інфекції або контроль використання нею контрацептивів

4 Зґвалтування і насильство з боку інтимного партнера — два типи гендерно зумовленого насильства (ГЗН). ГЗН — це загальний термін, що означає будь-які шкідливі дії, що вчиняються проти волі людини та ґрунтуються на соціально присвоєних (гендерних) відмінностях між чоловіками та жінками або нерівному розподілі владних повноважень між ними. В умовах гуманітарної кризи термін «ГЗН» часто використовують на позначення багатьох форм насильства, включаючи зґвалтування, насильство з боку інтимного партнера, примус до шлюбу та інші форми гендерно диференційованого насильства.

5 Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf, accessed 27 August 2019).

6 Там само. Правове визначення поняття «зґвалтування» може варіюватися залежно від країни і відрізнятися від його медичного та соціального визначень.

Керівні принципи

В основі цього посібника лежить **пацієнт-орієнтований підхід**, який передбачає пріоритизацію прав, потреб і побажань особи, що пережила насильство. Пацієнт-орієнтований підхід просуває зазначені нижче права осіб, що пережили насильство.

- ▶ **Гідність та повага** — право особи на гідне ставлення із повагою та відсутність звинувачень у вчиненому щодо неї насильстві.
- ▶ **Життя** — право особи на життя без насильства.
- ▶ **Самовизначення** — право особи ухвалювати власні рішення, у тому числі щодо сексуального та репродуктивного життя; право відмовитися від проведення медичних процедур та/або звернутися до суду; право обирати порядок дій.
- ▶ **Найвищий досяжний рівень здоров'я** — право на медичні послуги високої якості, які є доступними та прийнятними.
- ▶ **Відсутність дискримінації** — право на отримання медичних послуг без дискримінації, тобто недопустимість відмови в лікуванні через расову, етнічну, кастову приналежність, сексуальну орієнтацію, гендерну ідентичність, віросповідання, інвалідність, сімейний стан, вид діяльності, політичні погляди або інші фактори.
- ▶ **Приватність і конфіденційність** — право на отримання допомоги, лікування та консультацій на умовах приватності й конфіденційності, а також право на ухвалення рішень щодо включення інформації у записи та нерозголошення інформації без отримання згоди.
- ▶ **Поінформованість** — право знати, яка інформація була зібрана про стан здоров'я особи, та мати доступ до такої інформації, у тому числі до медичних карток.

Окрім цього, надзвичайно важливим є просування гендерної рівності (див. вставку 1).

Вставка 1. Просування гендерної рівності

Важливі факти:

- Насильство щодо жінок коріниться у несправедливому розподілі влади між жінками та чоловіками.
- Жінки можуть мати більш обмежений доступ до певних ресурсів, ніж чоловіки, наприклад до грошей або інформації.
- Жінки можуть не мати свободи для ухвалення власних рішень, у тому числі рішень щодо охорони їхнього здоров'я.
- Жінки можуть стикатися з ризиком насильства у зв'язку зі станом їхнього здоров'я (наприклад, у разі підтвердження у них ІПСШ або вагітності); вони можуть не мати змоги безпечно поділитися інформацією з іншими.
- Жінки можуть звинувачуватись у насильстві, якого вони зазнають, а також зазнавати стигматизації, відчувати сором та мати низьку самооцінку через нього.

Надавачі медичних послуг повинні, як мінімум, уникати посилення цієї нерівності, а в ідеалі — сприяти автономії жінок і гідному ставленню до них за рахунок:

- усвідомлення динаміки владних відносин та норм, які закріплюють насильство щодо жінок, і того, як це може впливати на здатність жінки мати доступ до необхідних послуг та безпечно отримувати їх протягом потрібного часу;
- забезпечення обережності, щоб не створити для жінки додаткових ризиків своїми діями чи рекомендаціями;
- слухання історій жінок, вираження довіри та серйозного ставлення до всього, що вони кажуть;
- утримання від звинувачення і засудження;
- надання інформації та консультацій, які допоможуть жінці ухвалювати власні рішення; та
- підтримки автономії жінки — права обирати, яка медична допомога та які додаткові послуги є для неї прийнятними.

Частина 1. Підготовка

Протокол надання допомоги особам, що пережили сексуальне насильство, та насильство з боку інтимного партнера (НІП) — новий або оновлений — повинен забезпечувати максимально уважне та емпатичне ставлення до постраждалої особи. Такий протокол вимагає ретельної підготовки. При розробці такого протоколу та впровадженні відповідних послуг необхідно приділити належну увагу зазначеним нижче питанням і проблемам, а також розробити стандартні процедури для впровадження в місцевому контексті.

1.1 Розуміння законодавства і політик

- ▶ Які форми сексуального насильства та НІП вважаються злочином відповідно до норм чинного законодавства?
- ▶ Чи криміналізуються одностатеві стосунки?
- ▶ Які національні нормативно-правові акти регулюють питання надання допомоги особам, що пережили зґвалтування (наприклад, призначення екстреної контрацепції, проведення абортів, тестування та профілактики ВІЛ-інфекції)?
- ▶ Які існують правові вимоги до надавачів медичних послуг щодо повідомлення відповідних органів про випадки сексуального насильства або НІП?
- ▶ Чи прописані у законодавстві вимоги щодо того, хто може надавати клінічну допомогу постраждалим особам? Наприклад, якщо постраждала особа бажає повідомити про зґвалтування відповідні органи, законодавство країни може вимагати звернення до сертифікованого, акредитованого чи ліцензованого лікаря та оформлення ним відповідної документації.
- ▶ Які існують вимоги законодавства щодо доказів для судово-медичної експертизи? Хто має право збирати такі докази?

1.2 Знання доступних ресурсів і послуг

- ▶ Чи існують чинні національні або субнаціональні протоколи надання допомоги особам, що пережили сексуальне насильство? Чи існують такі протоколи для НІП? Чи існують клініки, які надають таку допомогу?
- ▶ Чи існує національний протокол лікування ІПСШ, протокол постконтактної профілактики (ПКП) та/або календар вакцинації? Які

доступні вакцини? Чи доступна екстрена контрацепція? Чи доступна комплексна допомога у зв'язку з перериванням вагітності і за якими показаннями?

- ▶ Які доступні послуги психологічної чи психосоціальної підтримки?
- ▶ Які існують можливості для направлення до закладу вторинної медичної допомоги або спеціалізованого закладу (наприклад, акушерсько-гінекологічної служби, жіночої консультації, хірургічного чи педіатричного відділення, служби індивідуальної підтримки)?
- ▶ Які заклади пропонують послуги скринінгу/тестування на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ, в т. ч. ВІЛ)?
- ▶ Чи є в наявності обладнання, необхідне для документування, збирання та зберігання доказів для судово-медичної експертизи? Які лабораторні спроможності доступні для проведення тестування для цілей судово-медичної експертизи (наприклад, аналізу ДНК, кислоти фосфатази)?

1.3 Визначення місць, де може бути надана відповідна допомога, якщо такі наразі недоступні

Як правило, клініки та амбулаторні заклади, які вже надають послуги з охорони репродуктивного здоров'я, наприклад, послуги допологового догляду, базову допомогу при пологах або послуги з лікування ІПСШ, також можуть пропонувати допомогу особам, які пережили сексуальне насильство та НІП. За наявності тяжких тілесних ушкоджень або ускладнень постраждалу особу може бути необхідно направити до лікарні.

1.4 Підготовка на рівні закладу

- ▶ Уся медична допомога постраждалим у закладі охорони здоров'я має надаватися в одному місці, щоб особі не доводилося ходити між різними кабінетами.
- ▶ Якщо це неможливо, має бути розроблений чіткий маршрут пацієнта і забезпечене використання підходу «тепліх направлень»⁷.
- ▶ Має бути визначений заклад охорони здоров'я, який може надавати послуги 24 години на день, сім днів на тиждень.

⁷ «Тепле направлення» може включати забезпечення знання пацієнткою того, де знаходиться потрібна їй служба, та того, до кого їй потрібно звернутися, пропонування їй допомоги в записі на прийом, надання інформації про відповідні послуги в письмовій формі та забезпечення їй супроводу.

- ▶ Усі товари та ліки, зазначені в контрольному списку в робочій пам'ятці 1, мають бути підготовані та зберігатися в спеціальному боксі/контейнері чи місці, щоб забезпечити можливість швидкого доступу до них.

1.5 Навчання персоналу

- ▶ Слід забезпечити наявність у надавачів медичних послуг (лікарів, фельдшерів, медсестер/медбратів, акушерів тощо) підготовки для надання належної допомоги та направлень, а також наявність у них необхідного забезпечення.
- ▶ Підготовка надавачів медичних послуг жіночої статі має бути пріоритетом, однак відсутність підготовлених надавачів медичних послуг жіночої статі у тому чи іншому закладі не повинна перешкоджати наданню допомоги особам, що постраждали від насильства; у разі проведення огляду надавачем медичних послуг чоловічої статі, пацієнтку повинна супроводжувати інша жінка.
- ▶ Весь інший персонал закладів охорони здоров'я, наприклад прибиральники та адміністратори також повинні пройти відповідне навчання, в тому числі щодо забезпечення конфіденційності та емпатичного спілкування без дискримінації.

1.6 Розробка протоколу

- ▶ Цей посібник можна використовувати як довідковий документ для розробки національного або ситуаційного протоколу надання послуг охорони здоров'я особам, що пережили сексуальне насильство та НІП. Якщо такі протоколи вже існують, перегляньте їх та переконайтеся, що вони оновлені та відповідають найновішим доказовим стандартам, які містяться в цьому посібнику.

1.7 Координація з іншими надавачами послуг і створення систем направлень

- ▶ Слід налагодити міжвідомчу та міжгалузеву координацію для забезпечення комплексної допомоги особам, що пережили сексуальне насильство та НІП, включаючи послуги з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, медичні послуги, захист/охорону та доступ до юридичних послуг/засобів правового захисту.

- ▶ Послуги мають бути організовані за принципом мультисекторальної команди: повинні бути розроблені й задокументовані чіткі мережі й маршрути направлення, системи комунікації, механізми координації та стратегії подальшого спостереження.
- ▶ У мережі направлень повинні бути чітко визначені координатори та контактні особи

Вставка 1.1. Координація питань, пов'язаних із гендерно зумовленим насильством (ГЗН), в умовах гуманітарної кризи

В умовах гуманітарної кризи можуть бути створені спеціальні механізми координації питань, пов'язаних із ГЗН, які зосереджуються на розробці маршрутів направлення, підтримці розробки мультисекторальних програм щодо ГЗН та забезпеченні інтеграції запобігання ГЗН і пом'якшення його наслідків в роботу різних секторів відповідно до Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action [Настанов щодо інтеграції втручань, спрямованих на протидію гендерно зумовленому насильству в гуманітарну діяльність], розроблених Міжвідомчим постійним комітетом (МПК)⁸. Залежно від контексту, структури, відповідальні за координацію діяльності щодо ГЗН, можуть очолювати урядові агентства, неурядові організації (НУО), міжнародні НУО (МНУО) та/або агенції ООН.

На глобальному рівні координацію питань, пов'язаних із ГЗН, забезпечує Робоча група з питань сфер відповідальності у випадках гендерно зумовленого насильства (AoR) на чолі з Фондом ООН у сфері народонаселення (UNFPA), як один із «функціональних компонентів» Кластеру захисту. На польовому рівні, AoR щодо ГЗН може бути відома як підкластер, підсектор або робоча група з питань ГЗН.

Механізми координації питань, пов'язаних із ГЗН, тісно взаємодіють із Кластером охорони здоров'я МПК на чолі з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), яка здійснює нагляд за координацією втручань у сфері охорони здоров'я, пов'язаних із ГЗН, у тому числі втручань, які стосуються охорони репродуктивного та психічного здоров'я. В умовах багатьох гуманітарних криз у Кластері охорони здоров'я буде створена Робоча група з питань охорони репродуктивного здоров'я (RHWG), яку часто очолює UNFPA. RHWG відповідає за забезпечення мінімального базового пакету послуг із охорони репродуктивного здоров'я (MISP), що включає послуги та кваліфікований персонал для виконання протоколів клінічного ведення випадків зґвалтування.

8 Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action: reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. Inter-Agency Standing Committee (IASC); 2015 (<https://gbvguidelines.org>, accessed 27 August 2019).

для кожного надавача послуг, місця, процедури та маршрути для направлення, обміну інформацією та її захисту, а також особи, відповідальні за подальше спостереження. Повинні також бути визначені маршрути для направлення чоловіків, дітей та інших категорій постраждалих осіб (наприклад, осіб з інвалідністю, осіб, що належать до сексуальних та гендерних меншин), яким не всі надавачі медичних послуг будуть у змозі надати допомогу.

- ▶ В умовах гуманітарної кризи урядові агенції, підкласер/ підсектор/ робоча група з питань гендерно зумовленого насильства (ГЗН) чи інші відповідні координаційні органи можуть допомогти у визначенні наявних мереж, підтриманні активного маршруту направлення та визначенні можливостей для навчання клінічного персоналу (див. вставку 1.1).

1.8 Взаємодія з громадськістю

Одразу після забезпечення відповідних послуг важливо налагодити зв'язок із членами громади для забезпечення розуміння того, які види послуг доступні для осіб, що пережили насильство, та як можна їх отримати або допомогти з їх отриманням іншим. Члени громади повинні знати:

- ▶ які послуги доступні для осіб, що зазнали сексуального насильства та/або НІП, включаючи те, де можна отримати такі послуги 24 години на день, сім днів на тиждень;
- ▶ чому особам, що пережили насильство, рекомендовано звертатися за медичною допо-

могою та іншими послугами, та важливість звернення осіб, які пережили зґвалтування, протягом 72 годин від моменту інциденту для профілактики ВІЛ, запобігання вагітності⁹ та збирання доказів для судово-медичної експертизи (за наявності)¹⁰; та

- ▶ що, звертаючись до відповідних служб, особи, що пережили зґвалтування можуть розраховувати на гідне ставлення, безпеку та повагу до їхньої приватності й конфіденційності.

1.9 Турбота про власні потреби, як надавача медичних послуг

Ваші потреби не менш важливі, ніж потреби жінок, яким ви допомагаєте. Слухаючи або говорячи про насильство щодо жінок, ви можете проявляти бурхливу реакцію або емоції. Це особливо актуально, якщо ви самі зазнавали насильства. У надавачів медичних послуг можуть розвиватися пов'язані зі стресом стани, такі як вигорання, втома від співчуття або вікарні травми. Якщо ви працюєте з особами, що пережили насильство, пам'ятайте про ці ризики та вживайте заходів для підтримання власного добробуту в умовах стресу, пов'язаного з роботою. Вправи з психосоціальної підтримки, описані в частині 5 цього посібника («Додаткові послуги з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки») можуть бути корисними і для вас, як надавача медичних послуг. Вони допомагають знизити рівень стресу і підсилити позитивні механізми його подолання.

9 Примітка: екстрену контрацепцію можна призначати протягом 120 годин від моменту інциденту, однак чим швидше вона буде застосована, тим більшою є ймовірність того, що вона буде ефективною.

10 Примітка: осіб, які зазнали насильства, слід заохочувати звертатися за медичною допомогою якомога швидше — не миючись та не міняючи одяг — для забезпечення можливості збирання доказів для судово-медичної експертизи.

Робоча пам'ятка 1	
Контрольний список вимог щодо надання якісної клінічної допомоги особам, що пережили зґвалтування та насильство з боку інтимного партнера (НІП)	
1. Протокол	Є в наявності?
Письмовий медичний протокол мовою надавача послуг*	
2. Персонал	Є в наявності?
Підготовлені (місцеві) медичні фахівці (в ідеалі повинна існувати служба, що працює цілодобово і без вихідних)*	
Оптимальний варіант — надавач медичних послуг жіночої статі, який розмовляє тією ж мовою, що й постраждала особа; якщо це неможливо, під час огляду в кабінеті має бути присутня інша жінка-лікар або соціальна працівниця*	
3. Обладнання/приміщення	Є в наявності?
Чистий, тихий, адаптований для дітей та легкодоступний консультативний кабінет із виходом до туалету та дверями, завісою або екраном для забезпечення візуальної конфіденційності*	
Медична кушетка*	
Освітлення, бажано — стаціонарне (ліхтарики можуть лякати дітей)*	
Збільшувальне скло (або кольпоскоп)	
Доступ до автоклаву для забезпечення стерильності інструментів*	
Доступ до лабораторії/мікроскопа та наявність кваліфікованого техніка	
Ваги та зростомір для дітей	
4. Матеріальне забезпечення	В наявності?
Гінекологічні дзеркала* (лише для дорослих)	
Вимірювальна стрічка для визначення розміру синців, порізів тощо*	
Шприци/голки* (типу «метелик» для дітей) та пробірки для взяття зразків крові	
Універсальні захисні матеріали (рукавички, безпечні контейнери для утилізації забруднених і гострих відходів, мило)*	
Обладнання для реанімації*	
Стерильні медичні інструменти (набір) для накладання швів та шовний матеріал*	
Шпатель для язика (для огляду вуздечки та ушкоджень ротової порожнини)	
Покривало (сорочка, простирadlo) для прикривання тіла постраждалої особи під час огляду*	
Запасний одяг для заміни одягу постраждалої особи, який був розірваний або береться в якості речового доказу	
Товари гігієни (одноразові або марлеві прокладки)	
Тести на вагітність	
Диск для розрахунку строку вагітності	
Додаткове забезпечення, яке може бути необхідним для взяття/документування доказів для судово-медичної експертизи	
Гребінець для збирання стороннього матеріалу з лобкового волосся	
Ватні палички/марлеві тампони для збирання зразків	
Предметні скельця для підготовки сухих і вологих препаратів (зі сперми)	
Лабораторні контейнери для транспортування зразків	
Листки паперу для збирання матеріалу, який може падати на підлогу, коли пацієнт(ка) роздягається	
Паперові пакети для збирання доказів	
Паперова клейка стрічка для заклеювання і маркування контейнерів/пакетів	

5. Лікарські засоби (з відповідним для віку дозуванням)	В наявності?
Для лікування ІПСШ відповідно до національного протоколу*	
Для постконтактної профілактики (ПКП) ВІЛ*	
Таблетки для екстреної контрацепції (ЕК)* та/або мідні внутрішньоматкові спіралі	
Правцевий анатоксин, правцевий імуноглобулін*	
Вакцини від гепатиту В*	
Знеболювальні* (наприклад, парацетамол)	
Заспокійливі (наприклад, діазепам)	
Заспокійливі для дітей (наприклад, діазепам)	
Місцеві анестетики для застосування під час накладання швів*	
Антибіотики для профілактики ранової інфекції*	
6. Адміністративні ресурси	В наявності?
Форми анамнезу та огляду зі схемами*	
Форми медичних довідок/висновків судово-медичної експертизи	
Довідник щодо направлень	
Робочі пам'ятки мовою надавача послуг (наприклад, алгоритм надання допомоги/лікування, схема направлень)	
Форми інформованої згоди*	
Інформаційні буклети для осіб, що пережили зґвалтування	
Безпечне місце, що закривається на ключ, для зберігання документів у паперовій формі або пароль на комп'ютері, де зберігаються електронні файли*	

* Пункти, позначені зірочкою, входять до мінімального переліку умов/забезпечення, необхідних для огляду осіб, що пережили зґвалтування, та надання їм допомоги.

В умовах гуманітарної кризи основні лікарські засоби і товари для надання допомоги особам, що пережили сексуальне насильство, доступні в Наборі 3 Міжвідомчих наборів для охорони репродуктивного здоров'я (Inter-Agency Reproductive Health Kits (IARH Kit 3))¹¹ та додатковому ПКП-модулі Міжвідомчого набору для екстрених станів (ІЕНК)¹².

11 Режим доступу: <https://www.unfpa.org/resources/emergency-reproductive-health-kits>

12 Режим доступу: <https://www.who.int/emergencies/kits/iehk>

Частина 2. Надання першої допомоги

Перша допомога є надзвичайно важливою частиною підтримки, яку ви можете надати особам, що пережили сексуальне насильство чи насильство з боку інтимного партнера (НІП). Це передбачає **реагування на звернення жінки, яка розповідає про пережите насильство, у спосіб, який демонструє підтримку, допомагає в задоволенні її потреб та пріоритизує її довгострокову безпеку без порушення її приватності**. Перша допомога сприяє задоволенню емоційних і практичних потреб постраждалої особи і може пропонуватися, незалежно від того, чи бажає вона пройти медичний огляд або чи потребує будь-якого додаткового лікування фізичного чи психічного здоров'я. Перша допомога відповідає принципам першої психологічної допомоги, яку надають людям, що пережили різні негативні або стресові події. Цей тип допомоги може врятувати життя, особливо в надзвичайних ситуаціях.

Перша допомога включає п'ять простих елементів, які узагальнено нижче. Їх можна запам'ятати за допомогою аббревіатури "LIVES"¹³.

Під час надання першої допомоги НЕ СЛІД:

- ▶ намагатися вирішити проблеми особи, що пережила насильство;
- ▶ переконувати її розірвати стосунки, в яких вона зазнала насильства;
- ▶ переконувати її звернутися до будь-яких інших служб, наприклад до поліції чи суду; або
- ▶ ставити їй докладні запитання, які змусять її знову пережити болісні події.

Від цього може бути більше шкоди, ніж користі.

У вставці 2.1 наведені загальні поради щодо надання ефективної першої допомоги.

Вставка 2.1. Підказки щодо надання першої допомоги

- Для розмови з особою, що пережила насильство, слід обирати відокремлене місце, де ніхто не зможе підслухати, про що ви говорите (це не повинне бути місце, яке вказуватиме іншим на те, чому ви тут).
- Переконайте жінку, що не розкажете те, що вона вам розповість, і те, що вона була у вас, нікому, хто не повинен про це знати. Якщо за законом ви повинні повідомити про те, що сталося з жінкою, заздалегідь поясніть їй, про що ви повинні повідомити і кого.
- Заохочуйте жінку до розмови, однак не тисніть на неї, та демонструйте, що ви її слухаєте.
- Заохочуйте її продовжувати говорити, якщо вона того бажає, проте не змушуйте. Ви можете запитати, наприклад: «Чи хотіли би Ви розповісти мені щось іще про це?»
- Дозволяйте паузи. Якщо жінка плаче, дайте їй час, щоб заспокоїтись.

Пам'ятайте: Слід завжди поважати бажання особи, що пережила насильство.

¹³ Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook>, accessed 11 March 2019).

L istening ВИСЛУХАТИ	Уважно вислухайте жінку з емпатією та без засудження.
I nquiring about needs and concerns ЗАПИТАТИ ПРО ПОТРЕБИ ТА ПРОБЛЕМИ, ЯКІ НЕПОКОЯТЬ	Оцініть різні озвучені потреби та проблеми, які непокоять жінку — емоційні, фізичні, соціальні та практичні (наприклад, догляд за дітьми) та відреагуйте на них
V alidating ПІДТВЕРДИТИ	Покажіть жінці, що ви її розумієте та вірите їй. Переконайте її, що вона ні в чому не винна.
E nhancing safety ПОДБАТИ ПРО БЕЗПЕКУ	Обговоріть, як жінка зможе захистити себе, якщо насильство повториться.
S upporting НАДАТИ ПІДТРИМКУ	Надайте жінці підтримку: допоможіть їй знайти потрібну інформацію, звернутися за необхідними послугами та соціальною допомогою.

2.1 Вислухати

Слухання — найважливіша частина будь-якого спілкування та основа першої допомоги. Це шанс для жінки сказати те, що вона хоче, людині, яка бажає допомогти, у безпечному та

приватному місці. Це є важливим для емоційного відновлення жінки, задоволення її практичних потреб та гарантування їй безпеки (див. вставку 2.2).

Вставка 2.2. Що слід і чого не слід робити при активному слуханні

Слід	Не слід
Ваші дії	
Будьте терплячими та спокійними. В умовах гуманітарної кризи існує багато нагальних потреб і вимог, однак приділити декілька додаткових хвилин жінці може бути надзвичайно важливо.	Не примушуйте жінку розповідати про те, що сталося.
Ваше ставлення	
Покажіть, що ви розумієте, як почувається жінка. Продемонструйте жінці, що ви слухаєте її, наприклад, скажіть: «Так, пережити таке складно», «Дійсно, непроста ситуація».	Не засуджуйте її за те, що вона зробила чи чого вона не зробила, або за те, що вона відчуває. Не говоріть замість неї. Уникайте фраз на зразок «Вам не варто так думати», або «Ви повинні радіти, що залишилися живою», або «Навіщо ви це зробили?»
Ваші слова	
Давайте жінці можливість сказати, яку саме допомогу вона хотіла би отримати. Щоб заохотити її, ви можете ставити запитання на зразок «Яка допомога була би для Вас актуальною сьогодні?» або «Чим я можу Вам допомогти?»	Не думайте, що ви знаєте, що є кращим для неї.
Заохочуйте жінку продовжувати говорити, якщо вона цього хоче. Запитайте: «Можливо, Ви хочете розповісти ще щось?».	Не перебивайте. Перш ніж ставити запитання, дочекайтеся, поки жінка закінчить розповідь.

2.2 Запитати про потреби та проблеми, які непокоять

Запитати жінку про її потреби та проблеми, які її непокоять — один зі способів дізнатися про те, що є найбільш важливим для жінки у

відповідний момент часу. Важливо поважати її побажання та реагувати на її потреби (див. вставку 2.3).

Вставка 2.3. Техніки опитування про потреби та проблеми, які непокоять	
Техніка	Приклади
Формулюйте запитання так, щоб вони звучали як запрошення до розмови	«Про що би Ви хотіли поговорити?»
Ставте запитання відкритого типу, які заохочують жінку говорити, а не такі, що дозволяють обмежитися відповіддю «так» чи «ні».	«Що Ви про це думаєте?»
Повторюйте сказане жінкою власними словами, щоб вона розуміла, що ви її слухали/спостерігали за нею і зрозуміли, наприклад:	«Складається враження, що Ви гніваєтесь на...», «Здається, Ви засмучені через...»
Якщо ви чогось не зрозуміли, просіть жінку пояснити.	«Ви би не могли ще раз пояснити мені це?» «Чи могли би Ви розповісти мені про це ще щось?»
Допомагайте їй визначати та висловлювати свої потреби та проблеми.	«Можливо, Вам щось потрібно чи Вас щось турбує?» «Напевно, Вам потрібне місце, де Ви могли би зупинитися». «Здається, Ви переживаєте за своїх дітей».
Підсумовуйте те, що розповіла жінка.	«Здається, Ви сказали, що...»
Чого слід уникати	
Не ставте навідних запитань, таких як «Напевно, тоді Ви засмутилися, чи не так?»	
Не ставте запитань, що починаються зі слова «навіщо», наприклад «Навіщо Ви це зробили?» Вони можуть звучати як звинувачення.	

2.3 Підтвердити

Підтвердження досвіду особи, що пережила насильство, демонструє їй, що її почуття є нормальними, що виражати їх безпечно, що вона має право на життя без насильства та страху, і що ви вірите в те, що вона каже, без осуду та безумовно.

Важливі слова, які ви можете сказати:

- ▶ «Це не Ваша провина. Ви в цьому не винна».
- ▶ «Вам можуть допомогти». (Говоріть про те, що допомога доступна лише тоді, коли це правда.)
- ▶ «Те, що трапилося, не має виправдання».

- ▶ «Ніхто не заслуговує на побиття з боку партнера чи будь-якої іншої людини».
- ▶ «Ви не одна. На жаль, із такою проблемою стикається багато жінок».
- ▶ «Ви — цінна. Ваше життя і здоров'я — важливі».
- ▶ «Я хвилююся, що це може вплинути на Ваше здоров'я».

Див. також частину 5 посібника, щоб дізнатися, як допомогти особі, що пережила насильство, впоратися з різними емоціями та реакціями:

- ▶ Надати інформацію про нормальну стресову реакцію на пережите насильство.
- ▶ Дослідити та укріпити позитивні методи подолання стресу.

2.4 Подбати про безпеку

Подбати про безпеку означає допомогти жінці оцінити її ситуацію і скласти план, який допоможе їй залишатися в безпеці в майбутньому. Часто це передбачає невеликі поступові кроки, які можуть зменшити ризик або серйозність подальшого насильства.

Багато жінок, що зазнали насильства, не почувуються в безпеці і після вчинення насильства щодо них можуть продовжувати перебувати в небезпеці, особливо в умовах надзвичайних ситуацій. Якщо жінка зазнала сексуального насильства, для неї може існувати ризик подальшого насильства з боку особи, яка вчинила його, або з боку інших членів громади, в тому числі сім'ї. Для дівчат-підлітків та незаміжніх жінок цей ризик може бути особливо високим через закріплені у суспільстві норми щодо честі й цноти. Чоловіки, які пережили насильство, можуть стикатися зі значними соромом і стигмою, що перешкоджатиме їм отримати підтримку з боку сім'ї або громади. Дискримінація, переслідування та, у деяких випадках, криміналізація одностатевих стосунків створюють серйозні проблеми для безпеки сексуальних і гендерних меншин. У випадку НІП безпекові ризики часто існують протягом тривалого часу і вимагають пильної уваги. Життєво важливі види допомоги включають визнання занепокоєння постраждалої особи щодо безпеки, надання їй допомоги в оцінюванні безпосередніх ризиків насильства та планування заходів з безпеки.

Оцінювання безпосереднього ризику насильства з боку інтимного партнера

Повністю усунути ризик насильства для жінки неможливо; проте можливо підвищити її безпеку — хоча би деякою мірою — з урахуванням конкретної ситуації. Це передбачає оцінювання безпосереднього ризику насильства, дослідження можливих варіантів та доступних ресурсів, а також визначення конкретних кроків, які здатна зробити жінка для підвищення рівня своєї безпеки.

- ▶ Якщо жінка непокоїться про свою безпеку, сприймайте все, що вона каже, серйозно.
- ▶ Якщо вона не впевнена, ставте конкретні запитання, щоб з'ясувати, чи продовжує для неї існувати ризик, пов'язаний із конкретними ситуаціями чи людьми.
- ▶ Дослідіть стратегії безпеки та підтримки, які вона вже використовувала. Якщо у таборі чи спільноті, у яких проживає жінка, є небезпечні місця, обговоріть стратегії для

їх уникнення або, якщо це неможливо, з'ясуйте, чи є у неї надійна(ий) подруга/друг чи член родини, які можуть супроводжувати її для надання підтримки або захисту.

- ▶ Обговоріть будь-які доступні та безпечні варіанти направлення (якщо жінка того бажає), включаючи: (i) забезпечення притулку або безпечного житла, (ii) звернення до НУО, які надають підтримку особам, що постраждали від насильства, або (iii) звернення до поліції чи інших надавачів послуг. В умовах гуманітарної кризи ці варіанти часто обмежені. У таких випадках потрібно попрацювати з особою, що пережила насильство, для визначення інших безпечних місць (наприклад, дім подруги (друга), церква тощо) (робоча пам'ятка 2).
- ▶ Особливо у випадках НІП, якщо для жінки небезпечно залишатися вдома, але вона все одно вирішує повернутися додому, поважайте її бажання. Направте жінку для отримання додаткової підтримки від того, хто може допомогти їй розробити план безпеки, який вона зможе використати в разі, якщо насильство станеться знову (див. крок 4 у частині 4). Заохочуйте жінку звертатися до вас знову в будь-який час і наголошуйте на тому, що ви готові допомогти їй.
- ▶ Не наражайте жінку на зайвий ризик.
 - Забезпечуйте конфіденційність її медичних документів, тримаючи записи в паперовій та електронній формах у безпечному місці — там, де їх не можуть побачити — та анонімізуючи їх за допомогою системи кодування.
 - Обговоріть із жінкою, як вона зможе пояснити, де вона була. Якщо жінці потрібно буде взяти із собою якісь документи (наприклад, для поліції або агентств, таких як УВКБ ООН), обговоріть, що вона з ними робитиме та де триматиме їх, щоб уникнути додаткових ризиків для неї.
 - Говоріть про насильство лише тоді, коли ви наодинці. Жодна людина, старша за два роки, не повинна почути вашу розмову. У жодному разі не обговорюйте ситуацію, якщо розмову може почути чоловік жінки, будь-який член її сім'ї, або будь-яка інша особа, що супроводжує жінку — навіть подруга (друг) — окрім випадків, коли жінка сама хоче, щоб така особа була присутня.

2.5 Надати підтримку

Потреби осіб, що пережили насильство, зазвичай не обмежуються послугами, які здатний надати медичний заклад. Тим не менш, важливою частиною допомоги, яку забезпечує нада-

вач медичних послуг, є обговорення з жінкою її потреб, надання їй інформації про інші джерела допомоги та сприяння в отриманні такої допомоги (див. вставку 2.4).

Направлення

Використовуйте наявні у вашому контексті мережі та маршрути направлення для спрямування осіб, що пережили насильство, за додатковими підтримкою чи послугами (див.

Вставка 2.4. Як допомогти

- Запитайте особу, що пережила насильство, які питання хвилюють її зараз найбільше. Ви можете запитати її: «Що би Вам допомогло найбільше, якби ми могли зробити це просто зараз?»
- Допоможіть їй визначити та проаналізувати всі варіанти.
- Обговоріть доступну соціальну підтримку. Чи є в жінки родич, подруга(друг) чи довірена особа, з якими вона могла би поговорити? Чи є у жінки хтось, хто допоміг би їй з грошима?

розділ 1.7 частини 1 «Підготовка»). Коли це можливо, направляйте постраждалу особу до конкретної людини яка може підтримати її та допомогти їй в іншій організації.

На першому прийомі може бути неможливо опрацювати всі питання, які непокоять жінку. Дайте жінці знати, що ви готові зустрітися з нею знову, щоб обговорити інші її проблеми. При цьому слід пам'ятати, що в умовах гуманітарної кризи постраждала особа може не мати змоги прийти на наступний прийом. Тому потрібно забезпечити отримання нею всієї найважливішої інформації на першому прийомі.

Для відстеження послуг, які мають бути надані жінці у таборі або громаді, можна заповнити таблицю в робочій пам'ятці 2. При направленні жінок до спеціалістів можна використовувати внутрішні та зовнішні ресурси.

У вставці 2.5 містяться відповіді на деякі найпоширеніші запитання щодо першої допомоги.

Робоча пам'ятка 2

Схема направлення

Тип підтримки або послуг	Організація	Контактні дані	Відповідальність за подальше спостереження
Послуги індивідуальної та/або психосоціальної підтримки			
Захист/безпека			
Юридичні послуги/ послуги правового захисту			
Послуги охорони психічного здоров'я			
Послуги для дітей, чоловіків, сексуальних і гендерних меншин та інших уразливих груп			

Вставка 2.5. Поширені запитання щодо першої допомоги

Нижче наведені відповіді на деякі запитання, які часто ставлять надавачі медичних послуг, що працюють із жінками, які зазнали насильства.

Чому не варто давати жінці поради?

Жінці, яка зазнала насильства, потрібен хтось, хто вислухає її активно і без засудження. Насправді, уважно вислухати жінку, відреагувати з емпатією, та надати їй можливість ухвалити власні рішення — набагато корисніше, ніж можна було би подумати. Такий підхід демонструє жінці, що вона важлива, і допомагає їй відновити контроль над власним життям і власними рішеннями. Окрім цього, лише сама особа, яка пережила насильство, може розуміти ситуацію в повній мірі й ухвалювати найбільш поінформовані рішення щодо свого життя. Поради — навіть надані з добрими намірами — можуть створити для жінки ще більший ризик насильства.

Що я можу зробити, якщо в мене мало ресурсів та часу?

Надати першу допомогу (за методикою «LIVES», описаною в цьому розділі) — найкорисніше, що ви можете зробити. Для цього не потрібно багато часу або додаткових ресурсів. Ви також можете запропонувати жінці, що пережила насильство, направлення до інших служб, які надають необхідні їй послуги.

Що робити, якщо жінка вирішить не звертатися в поліцію?

Поважайте рішення жінки. Поінформуйте жінку, з ким іще вона може поговорити про можливі дії, та хто може допомогти їй скласти заяву в поліцію, якщо вона вирішить звернутися до правоохоронних органів.

Що робити, якщо я підозрюю насильство, проте жінка відмовляється говорити про це?

Не намагайтеся змусити жінку розповідати про насильство. Ваші підозри можуть виявитися помилковими. Окрім цього, жінка може знати, що розкриття факту насильства, може створювати для неї загрози. У будь-якому випадку ви можете продовжити надання допомоги та запропонувати подальшу підтримку.

Частина 3. Клінічне ведення випадків зґвалтування (покроковий алгоритм)

Особи, які пережили зґвалтування, потребують специфічної невідкладної медичної допомоги, безпосередньо пов'язаної з видом насильства, якого вони зазнали. При цьому неважливо, хто вчинив зґвалтування — їхній партнер чи інша особа. У цьому розділі містяться покрокові рекомендації щодо надання клінічної допомоги особам, що пережили зґвалтування. Якщо зґвалтування пережила дитина, див. також частину 6 «Робота з дітьми, які пережили насильство».

ВАЖЛИВО! Осіб, що пережили насильство та мають ушкодження, що загрожують життю, або перебувають у тяжкому стані, слід негайно направляти до спеціалістів для надання їм невідкладної медичної допомоги.

Кроки для клінічного ведення випадків зґвалтування

Крок 1	Перша допомога (методика LIVES, частина 1): вислухати, запитати про потреби та проблеми, які непокоять, підтвердити досвід особи, що пережила насильство
Крок 2	Отримати інформовану згоду і підготувати особу, що пережила насильство
Крок 3	Зібрати анамнез
Крок 4	Провести медичний огляд та огляд генітальної ділянки
Крок 5	Провести лікування
Крок 6	Подбати про безпеку та направити для отримання додаткової допомоги (методика LIVES, частина 2)
Крок 7	Оцінити стан психічного здоров'я та надати психосоціальну підтримку
Крок 8	Забезпечити подальше спостереження

Крок 1: Вислухати, запитати про потреби та проблеми, які непокоять

Зґвалтування — це тяжка травматична подія, тому особа, яка його пережила, може бути у збудженому, пригніченому або дисоційованому стані. Вона часто відчуває страх, провини, сором або гнів, а також будь-які поєднання цих почуттів. Використовуючи методику LIVES, описану в частині 2, вислухайте постраждалу особу, запитайте її про проблеми, які її непокоять, та підтвердьте її почуття й досвід. Це перша допомога, необхідна для забезпечення дій, орієнтованих на потреби постраждалої особи.

Крок 2: Отримати інформовану згоду і підготувати особу, що пережила насильство

Отримання інформованої згоди

Інформована згода потрібна для проведення огляду та лікування, а також для розголошення інформації третім особам, наприклад, поліції та судовим органам, у відповідних випадках.

Кроки для отримання інформованої згоди:

- Поясніть особі, що пережила насильство, що її оглянуть та запропонують лікування лише в тому випадку, якщо вона того захоче. Поясніть, що вона може відмовитись від будь-якої складової огляду (або від усього огляду взагалі) і припинити огляд у будь-який момент (навіть після надання початкової згоди).
- Адаптуйте процедури отримання згоди для роботи з дітьми, які пережили насильство (див. частину 6). Один із батьків або піклувальник дитини, повинен підписати форму згоди, окрім випадків, коли саме він або вона є підозрюваними у вчиненні насильства. Старші неповнолітні діти можуть бути у змозі надавати згоду самостійно — залежно від віку і здібностей.
- Опишіть усі чотири частини огляду, пояснюючи, що відбуватиметься під час кожної з них, чому вони важливі, яку інформацію дозволять отримати та яким чином впливатимуть на допомогу, яку ви зможете надати:
 1. медичний огляд;
 2. огляд генітальної ділянки;

3. збирання доказів для судово-медичної експертизи (у відповідних випадках та за наявності);
 4. передавання медичної інформації та зібраних доказів поліції, якщо відповідна особа захоче звернутися за правовою допомогою.
- ▶ Описуючи кожну частину огляду, запитуйте, чи має постраждала особа якісь запитання і, якщо такі є, повністю відповідайте на них. Переконайтеся, що постраждала особа розуміє надані відповіді. Після цього попросіть постраждалу особу вирішити, чи дає вона згоду на кожну з частин (так чи ні) і зробіть відповідні помітки у спеціальній формі (див. додаток 2).
 - ▶ Коли ви переконаєтеся, що особа, яка пережила насильство, зрозуміла, що передбачає огляд і що написано у формі, попросіть її поставити підпис. Якщо вона не здатна писати, замість підпису може слугувати відбиток пальця.
 - ▶ За необхідності попросіть свідка також підписати форму.

Не примушуйте особу, що пережила насильство, підписувати або казати будь-що проти її волі. Поясніть, що вона може відмовитись від будь-якої складової огляду в будь-який момент часу.

У вставці 3.1 міститься додаткова інформація про обов'язкове повідомлення та інформовану згоду, у вставці 3.2 стисло розглянуте питання спілкування з особою, що пережила насильство щодо звернення до поліції.

Підготовка особи, що пережила насильство

- ▶ Запевніть особу, що пережила насильство, що саме вона ухвалює рішення про темп, час і складові огляду.
- ▶ Запевніть її, що результати огляду є конфіденційними, окрім тих випадків, коли сама особа вирішує висунути звинувачення або повідомлення про випадок насильства є обов'язковим за законом.
- ▶ Отримайте згоду на проведення огляду та забезпечте присутність під час його проведення ще однієї особи. Запитайте постраждалу особу, чи бажає вона, щоб під час огляду була присутня якась конкретна людина. Намагайтеся запитувати про це, коли ви перебуваєте наодинці. Якщо особа, що пережила насильство, не має таких побажань, рекомендовано, щоб під час огляду був присутній кваліфікований асистент або лікар жіночої статі. Особливо важливо, щоб при огляді була присутня жінка, якщо його

Вставка 3.1. Обов'язкове повідомлення та інформована згода

Медичні працівники повинні знати про закони та обов'язки щодо повідомлення про випадки сексуального насильства/зґвалтування та насильства з боку інтимного партнера/домашнього насильства поліції або інших компетентних органів влади. Хоча обов'язкове повідомлення часто призначене для захисту постраждалих осіб (особливо дітей), у деяких випадках воно може суперечити керівним принципам роботи з особами, що пережили насильство. Крім того, у випадку дорослих це зачіпає автономію та здатність ухвалювати власні рішення. Обов'язкове повідомлення може викликати занепокоєння щодо безпеки, оскільки жінки можуть зазнавати помсти, боячися втратити опіку над своїми дітьми або стикатися з юридичними наслідками (наприклад, у країнах, де секс поза шлюбом є незаконним).

У країнах, де одностатеві стосунки криміналізовані, чоловіки та/або сексуальні й гендерні меншини можуть не наважуватися звертатися за медичними послугами у випадку існування обов'язкового повідомлення. Надавачі медичних послуг повинні розуміти свої юридичні зобов'язання (якщо такі є) та кодекси професійної етики, щоб гарантувати, що постраждалі особи були повністю поінформовані про свій вибір та обмеження в конфіденційності, якщо таке існує. Забезпечуючи поінформованість осіб, що пережили насильство, про обов'язкові вимоги щодо повідомлення, надавачі медичної допомоги можуть допомогти таким особам ухвалювати поінформовані рішення щодо того, про що розповідати на прийомі у лікаря.

Вставка 3.2. Як сказати про необхідність повідомлення в поліцію

- Якщо, відповідно до закону, ви зобов'язані повідомити про насильство в поліцію, необхідно розповісти про це особі, що пережила насильство, якомога раніше.
- Якщо особа, що пережила насильство, хоче звернутися до поліції, переконайтеся, що у вас є всі форми, які зобов'язаний заповнити для цього надавач медичної допомоги. Поясніть, що це за форми і навіщо вони потрібні.

У деяких контекстах для звернення в поліцію можуть вимагатися докази для судово-медичної експертизи. Якщо це так, і постраждала особа хоче звернутися до поліції, див. рекомендації щодо збирання доказів для судово-медичної експертизи у кроку 4 та додатку 3.

проводить чоловік. Представте таку особу та поясніть, що вона буде присутня для того, щоб допомагати особі, яка пережила насильство, та підтримувати її.

- ▶ Загалом кількість присутніх у кабінеті, де проводиться огляд, слід звести до мінімуму.

Крок 3: Зібрати анамнез

Анамнез осіб, що пережили насильство, складається з чотирьох частин: (а) загальний медичний анамнез; (б) анамнез інциденту; (с) гінекологічний анамнез; (д) оцінювання психічного стану. Шаблон форми анамнезу та медичного огляду міститься в додатку 4. У ньому зазначені конкретні інформація і запитання, які може бути необхідно поставити для збирання анамнезу. У робочій пам'ятці 3 також визначені теми, які мають бути охоплені при збиранні анамнезу.

Загальні поради щодо збирання анамнезу

- ▶ Якщо розмова відбувається в оглядовому кабінеті, прикрийте/не діставайте медичні інструменти до того часу, поки вони не знадобляться.
- ▶ Перед збиранням анамнезу перегляньте всі документи, які особа, що пережила насильство, принесла з собою. Не ставте запитання, на які вже були надані й задокументовані відповіді.
- ▶ Дозвольте особі, що пережила насильство, розповідати історію так, як вона того хоче. Не підганяйте її, не перебивайте та не тисніть на неї.
- ▶ Говоріть спокійним тоном і підтримуйте зоровий контакт, якщо це є прийнятним з урахуванням місцевого культурного контексту.
- ▶ Не робіть стигматизаційних чи звинувачувальних зауважень на зразок «Що ви там робили?» Не поспішайте та зберіть усю необхідну інформацію.

Крок 4: Провести медичний огляд та огляд генітальної ділянки

Основна мета медичного огляду та огляду генітальної ділянки — визначити, яка медична допомога потрібна особі, що пережила насильство. Результати таких оглядів також використовуються для заповнення відповідної юридичної документації.

Перед проведенням огляду переконайтеся, що ви отримали добровільну інформовану згоду на проведення огляду та на отримання будь-яких зразків у разі збирання доказів для судово-медичної експертизи (див. крок 2 вище та шаблон форми згоди в додатку 2), і що всі необхідні обладнання і матеріали підготовлені. У більшості випадків докази для судово-медичної експертизи потрібно зібрати протягом 72 годин після інциденту; цей час може відрізнятись залежно від типу доказів, які збирають, і національних протоколів. Навіть у випадках, коли збирання доказів для судово-медичної експертизи неможливе або особа, що пережила насильство, не бажає їх збирати, рекомендовано провести ретельний медичний огляд для документування і лікування тілесних ушкоджень.

Загальні настанови

- ▶ Запевніть особу, що пережила насильство, що все залежить від її рішень. Вона може ставити запитання, зупинити огляд у будь-який момент або відмовитися від будь-якої його частини.
- ▶ Ніколи не просіть особу, що пережила насильство, повністю роздягатися або відкривати все тіло водночас. Спочатку проведіть огляд верхньої частини тіла, потім — нижньої; видайте особі, що пережила насильство, спеціальну сорочку або покривало, щоби прикрити ті частини тіла, які наразі не оглядаються.
- ▶ На кожному етапі огляду кажіть їй, що ви робитимете далі та запитуйте, чи згодна вона на це.

ВАЖЛИВО! Не примушуйте постраждалу особу говорити про сексуальне насильство, яке вона пережила, якщо вона цього не хоче. Обмежуйтеся виключно тими запитаннями, які є необхідним для надання медичної допомоги. При цьому, якщо особа, що пережила насильство, відкрито хоче розповісти про те, що трапилося, дуже важливо вислухати її з емпатією та без засудження.

Робоча
пам'ятка 3

Теми, які мають бути охоплені при збиранні анамнезу

Теми	Мета	Питання
Загальна інформація	Реєстрація і моніторинг	- Ідентифікаційний номер/ім'я, адреса, стать, дата народження або вік - Дата та час огляду та присутній при ньому персонал чи асистенти
Медичний анамнез	- Розуміння результатів огляду - Отримання інформації для забезпечення найбільш відповідного лікування, необхідного консультування та подальшої медичної допомоги	- Поточні та перенесені захворювання - Алергії - Використання медикаментів - Вакцинація - ВІЛ-статус
Інцидент зі зґвалтуванням	- Проведення огляду у спосіб, який дозволяє знайти і пролікувати усі ушкодження - Оцінювання ризику вагітності, інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), ВІЛ, правця і гепатиту В - Визначення переліку зразків, які необхідно зібрати й задокументувати - Визначення найбільш відповідного лікування, необхідного консультування та подальшої медичної допомоги	- Час інциденту (скільки часу минуло) - Загальний опис інциденту - Чи милася, мочилася, блювала, провела спринцювання або переодягалася після інциденту особа, що пережила насильство (релевантно у випадку збирання доказів для судово-медичної експертизи)?
Гінекологічний анамнез	- Визначення ризику вагітності та/або ІПСШ? - Оцінювання ймовірності того, що будь-які результати огляду можуть бути пов'язані з попередніми травмами, вагітністю чи пологами	- Оцінювання можливості вагітності - Детальна інформація про використання контрацептивів - Дата початку останньої менструації
Психічне здоров'я	- Оцінювання стану психічного здоров'я та необхідності направлення до спеціалістів - Допомога у визначенні позитивних стратегій подолання стресу - Оцінювання доступних джерел підтримки	Як особа, що пережила насильство, відчувається, які емоції відчуває; див. крок 5 частини 4 («Оцінити стан психічного здоров'я та надати психосоціальну підтримку») та додаткову інформацію в частині 5.

- ▶ Перш ніж торкатися особи, що пережила насильство, подивіться на неї та зверніть увагу на її зовнішній вигляд і емоційний стан.
- ▶ Постійно запитуйте, чи є в неї якісь запитання та чи можете ви продовжувати. Якщо вона скаже «ні», зупиніть огляд на відповідному моменті.
- ▶ Виміряйте показники життєдіяльності особи, що пережила насильство (пульс, тиск, частоту дихання та температуру тіла).
- ▶ Чітко та у повній мірі зафіксуйте всі результати огляду у стандартній формі (див. додаток 4).

За результатами первинного оцінювання постраждалої особи можуть бути виявлені серйозні медичні ускладнення, які потребують невідкладного лікування, у зв'язку з чим пацієнта може бути необхідно госпіталізувати. Лікування таких ускладнень не розглядається

в цьому посібнику. Такі ускладнення можуть включати:

- ▶ обширні травми (генітальної ділянки, голови, грудної клітки чи живота);
- ▶ асиметричний набряк суглобів;
- ▶ неврологічні порушення; та/або
- ▶ дихальну недостатність.

Медичний огляд

- ▶ Проведіть систематизований огляд особи, що пережила насильство, керуючись робочою пам'яткою 4 та додатком 4.
- ▶ Пам'ятайте про необхідність огляду очей, носа і рота (внутрішньої частини губ, ясен і піднебіння, вух і ділянки за вухами, а також шиї).
- ▶ Перевірте наявність ознак, які відповідають історії постраждалої особи, таких як синці, сліди від укусів чи ударів, сліди зв'язування на зап'ястях, вирване волосся на голові,

або перфоровані барабанні перетинки, що може бути наслідком ляпасів (див. робочу пам'ятку 4).

- ▶ Якщо особа, що пережила насильство, повідомляє, що її душили, огляньте очі на предмет петехіальних крововиливів та шию на наявність синців або слідів від пальців.
- ▶ Огляньте ділянку тіла, яка контактувала з поверхнею, на якій відбулося сексуальне насильство, щоб перевірити, чи є на ній ушкодження.
- ▶ Фіксуйте усі свої висновки та спостереження чітко і детально у формі огляду та на відповідних схемах (додатки 4 і 5), зазначаючи тип, розмір, колір, локалізацію та форму будь-яких синців, порізів, ушкоджень, екхімозів та петехій, оскільки це може бути важливими доказами.
- ▶ Звертайте увагу на психоемоційний стан особи, що пережила насильство (відсторонена, плаче, спокійна тощо).
- ▶ У випадку збирання доказів для судово-медичної експертизи, візьміть зразки будь-яких сторонніх матеріалів на тілі або одязі постраждалої особи (крові, слини і сперми), зрізи або зішкріби нігтів, мазки зі слідів від

укусів тощо, згідно з місцевим протоколом збирання доказів.

Окремі зауваження щодо осіб чоловічої статі, що пережили зґвалтування, наведені у вставці 3.3. Пам'ятайте, що у жінок у періоді постменопаузи зменшуються рівні відповідних гормонів, що призводить до меншого зволоження піхви та потоншення і послаблення її стінок. У разі сексуального насильства такі жінки мають вищий ризик вагінальних та/або анальних розривів та пошкоджень, а також передавання ІПСШ, в тому числі ВІЛ. Використовуйте вузьке дзеркало для огляду генітальної ділянки. Якщо огляд проводиться лише для збирання доказів або скринінгу на ІПСШ, розгляньте можливість лише взяття мазків без використання дзеркала.

Огляд генітальної ділянки

- ▶ Огляд генітальної ділянки — дуже делікатна процедура, особливо у випадку застосування гінекологічного дзеркала. Відповідно, слід дотримуватися наведених вище загальних рекомендацій, щоб допомогти особі, що пережила насильство, почуватися якомога комфортніше. Не забувайте попереджати постраждалу особу, коли і де ви її торкатиметеся, та запитувати дозволу під час проведення кожної частини огляду.

Вставка 3.3. Окремі зауваження щодо осіб чоловічої статі, що пережили зґвалтування

- Ризик зґвалтування існує також і для чоловіків та хлопчиків (додаткові рекомендації щодо надання допомоги хлопчикам див. у частині 6 «Робота з дітьми, які пережили насильство»). У випадках, коли насильство пережив чоловік, роль надавача медичних послуг є подібною до тієї, яку він виконує при роботі з жінками, а надання першої допомоги залишається важливим компонентом підтримки (див. інформацію щодо методики LIVES у частині 2).
- Чоловіки, що пережили зґвалтування, можуть так само, як і жінки, не розповідати про інцидент через сором і стигму. Фізичні наслідки зґвалтування відрізнятимуться, при цьому психологічні травми та емоційні наслідки для чоловіків будуть подібними до тих, які переживають жінки.
- Коли чоловіка ґвалтують анально, тиск на простату може викликати ерекцію і навіть оргазм, що може ще більше посилювати відчуття сорому і самозвинувачення; тому у випадках, коли таке стається під час зґвалтування, слід пояснювати постраждалому, що це була фізіологічна реакція, яку він не здатен був контролювати.
- Медичний огляд може бути чутливою процедурою для чоловіків, які пережили зґвалтування, тому важливо дотримуватися наведених вище загальних рекомендацій.

Пам'ятайте: Сексуальне насильство — це надзвичайно травматична подія. Особи, що пережили зґвалтування, можуть дуже болісно сприймати будь-який огляд або дотик, особливо за участі лікаря чоловічої статі. Дійте не поспішаючи. Постійно запитуйте, чи все гаразд і чи можна продовжувати. Постарайтеся не завдати постраждалій особі ще більшого стресу.

Перевірка цноти («тест двох пальців») не несе жодної наукової цінності. Таку перевірку не рекомендовано проводити в жодному разі.

Зовнішній огляд генітально-анальної ділянки у жінок

Проводьте огляд систематизовано, керуючись робочою пам'яткою 4. Для огляду тілесних ушкоджень необхідне хороше освітлення. Нижче описаний порядок дій, які необхідно виконати.

- ▶ Допоможіть жінці лягти на спину, зігнувши ноги так, щоб коліна були розведені без напруги.

- ▶ Прикрийте її зверху простирадлом так, щоб відкритими залишалися лише ті частини тіла, які ви зараз оглядаєте.
- ▶ Проводьте огляд у такому порядку: лобок, внутрішня сторона стегон, промежина, анус, великі і малі статеві губи, клітор, уретра, піхвовий отвір.
 - Звертайте увагу на давні рубці від калічення жіночих статевих органів або половів.
 - Перевірте наявність ушкоджень статевих органів, таких як синці, подряпини, садна, розриви (часто розташовані на задній спайці статевих губ). Визначайте локалізацію будь-яких розривів, саден та синців на схемі та у формі огляду.
 - Перевіряйте будь-які ознаки інфекції, наприклад виразки, вагінальні виділення або бородавки.
 - Перевірте наявність ушкоджень вульви, піхвового отвору та піхви, утримуючи статеві губи за задній край вказівним і великим пальцями і обережно відтягуючи їх назовні і вниз.
 - Якщо збираються докази для судово-медичної експертизи, візьміть зразки відповідно до місцевого протоколу збирання доказів. Якщо збираються зразки для ДНК аналізу, перед взяттям зразків із вульви обов'язково візьміть мазки навколо ануса і промежини, щоб уникнути контамінації.
- ▶ Для проведення огляду анальної ділянки пацієнта може бути необхідно розмістити в іншому положенні, ніж при проведенні огляду генітальної ділянки. Запишіть положення, в якому проводився огляд кожної з ділянок (лежачи на спині, лежачи на животі, лежачи на боці і животі або колінно-грудне положення для огляду анальної ділянки; лежачи на спині для огляду генітальної ділянки).
- ▶ Звертайте увагу на форму і розширення ануса; будь-які тріщини навколо ануса; наявність фекалій на шкірі в періанальній ділянці; і будь-які кровотечі від ректальних розривів.
- ▶ Якщо збираються докази для судово-медичної експертизи, за умови, що це погоджено з особою, що пережила насильство, і показано відповідно до анамнезу, зберіть зразки з прямої кишки згідно з місцевим протоколом збирання доказів.

Внутрішній огляд генітально-анальної ділянки у жінок

Внутрішній огляд із дзеркалом — дуже чутлива процедура, яку слід проводити лише якщо сталося вагінальне проникнення і якщо є будь-

яка із таких ознак: кровотеча, біль, виділення з неприємним запахом або щоб постраждала особа могла переконатися у відсутності серйозних ушкоджень. Відповідні процедури перераховані нижче.

- ▶ Обережно вставте дзеркало, бажано тепле, змочене водою або фізіологічним розчином. При збиранні зразків не рекомендовано використовувати лубриканти. В жодному разі не використовуйте дзеркало при огляді дівчат препубертатного віку (див. частину 6 «Робота з дітьми, які пережили насильство»).
- За наявності хорошого освітлення огляньте шийку матки, заднє зведення і слизову оболонку піхви на предмет травм, кровотеч та ознак інфекції.
- Якщо збираються докази для судово-медичної експертизи, візьміть зразки виділень із піхви відповідно до місцевого протоколу збирання доказів. Цей процес може викликати у постраждалої особи неприємні відчуття, тому не забудьте повідомити її заздалегідь про свої подальші дії і переконайтеся, що їй комфортно продовжувати.
- ▶ Якщо це показано відповідно до анамнезу та результатів уже проведених оглядових процедур, проведіть бімануальне дослідження і пропальпуйте шийку матки, матку та придатки, щоб перевірити наявність ознак травми живота, вагітності або інфекції.
- ▶ За наявності показань, проведіть ректовагінальне дослідження і огляньте ректальну ділянку на наявність травм, ректовагінальних розривів або фістул, кровотеч і виділень. Зверніть увагу на тонус сфінктера. За наявності кровотечі, болю або підозри на наявність стороннього предмета, направте пацієнта у стаціонар.
- ▶ Чітко фіксуйте всі свої висновки та спостереження у формах анамнезу та обстеження (додаток 4) та на відповідних схемах (додаток 5).

Пам'ятайте про соціальні норми! У деяких культурах внутрішні вагінальні огляди, у тому числі за допомогою дзеркала, пальця або тампона, можуть бути заборонені. Поважайте вибір постраждалої особи щодо проходження внутрішнього огляду. За відсутності симптомів внутрішніх пошкоджень або інших показань може бути необхідно обмежитися зовнішнім оглядом генітальної ділянки.

Зовнішній та внутрішній огляд генітально-анальної ділянки у чоловіків

При обстеженні чоловіків, які пережили насильство:

- ▶ Огляньте мошонку, яєчка, пеніс, періуретральну ділянку, зовнішній отвір сечовипускного каналу та анус.
- ▶ Зверніть увагу, чи був обрізаний потерпілий.
- ▶ Перевірте наявність гіперемії, набряку (слід розрізняти з паховою грижею, гідроцеле і гематоцеле), перекрут яєчка, синці, анальні розриви тощо.
- ▶ Перекрут яєчка є невідкладним медичним станом, який вимагає направлення до хірурга.
- ▶ За наявності великої кількості крові у сечі слід провести перевірку на наявність травм статевого члена та уретри.
- ▶ За наявності показань, проведіть ректальне дослідження та перевірте пряму кишку і простату на наявність травм і ознак інфекції.
- ▶ Якщо необхідно, візьміть матеріал із ануса для безпосереднього дослідження сперми під мікроскопом.

Документування результатів огляду та проведеного лікування

У випадках, коли встановлені вимоги щодо обов'язкового повідомлення, або особа, що пережила насильство, вирішує звернутися із заявою про зґвалтування до правоохоронних органів, надавачам медичних послуг часто доводиться відповідати на запитання поліції, юристів чи суддів щодо тих тілесних ушкоджень жінок, яких вони лікували. Ретельне документування результатів огляду та проведеного лікування (див. крок 5: «Провести лікування») із використанням форми анамнезу та огляду (додаток 4) допоможе надавати точніші відповіді на поставлені запитання. Постраждалим особам, які не дали згоди на проведення медичного огляду або не змогли пройти огляд до кінця, слід усе одно пропонувати лікування на основі детального анамнезу.

Поради щодо документування

- ▶ Записуйте інформацію, отриману від пацієнтки, та свої висновки за результатами огляду чітко, повністю, об'єктивно та без засудження. Не перефразуйте усні заяви пацієнтки.
- ▶ В обов'язки надавача медичних послуг не входить встановлення факту вчинення зґвалтування. Документуйте свої висновки, утримуючись від висновків про зґвалту-

Вставка 3.4. Що робити, якщо особа, що пережила зґвалтування, звертається за допомогою через більш ніж 72 години після інциденту

Якщо постраждала особа звертається за допомогою через більше ніж через 72 години після інциденту, можливості збирання доказів для судово-медичної експертизи будуть обмеженими. Ретельний медичний огляд залишається важливим для документування та лікування тілесних ушкоджень.

Проведіть оцінювання:

- розміру і кольору будь-яких синців і шрамів;
- доказів можливих ускладнень зґвалтування/нападу (глухоти, переломів, абсцесів тощо);
- ознак вагітності; та
- психічного стану (замкнений, пригнічений, суїцидальний).

Навіть у випадках, коли ушкодження є малоюмовірними, постраждала особа може відчувати, що зазнала ушкоджень. Ретельний огляд із подальшим запевненням постраждалої особи в тому, що вона не зазнала жодної фізичної шкоди, може принести велике полегшення та користь для постраждалої особи, а також задовольнити основну потребу особи, яка слугувала підставою для звернення за допомогою. Також важливо пояснити особі, що пережила насильство, що травми геніталій швидко загоюються, і що відсутність ушкоджень не означає, що зґвалтування або ушкоджень не було.

Якщо напад стався більш ніж за 72 години до проведення огляду генітальної ділянки, звертайте увагу на будь-які ушкодження, що загоюються та/або недавні шрами на геніталіях. Якщо напад стався більше ніж тиждень тому, і синці та порізи відсутні, а особа, що пережила насильство, не має скарг (наприклад, на вагінальні або анальні виділення або виразки), показання для проведення внутрішнього огляду/огляду з дзеркалом відсутні.

вання. Пам'ятайте, що у багатьох випадках зґвалтування клінічні ознаки відсутні.

- ▶ Повністю оцініть і задокументуйте дані про фізичний та емоційний стан постраждалої особи.
- ▶ Чітко і систематизовано задокументуйте всі ушкодження, використовуючи стандартну термінологію і описуючи характеристики ран (див. таблицю 3.1). Відобразіть результати огляду на схемах (див. додаток 5). Надавачі медичних послуг, які не пройшли спеціального навчання щодо тлумачення тілесних ушкоджень, повинні обмежитися

Робоча
пам'ятка 4

Контрольні списки для проведення оглядів осіб, що пережили зґвалтування

Що потрібно оглянути	На що потрібно звертати увагу та що записувати
Контрольний список для медичного огляду	
- Загальний зовнішній вигляд - Кисті рук та зап'ястя, передпліччя, внутрішню поверхню плеча, пахви - Обличчя, включно з ротовою порожниною - Вуха, включно з внутрішньою частиною вух та ділянкою за вухами - Голову - Шию - Грудну клітку, включаючи молочні залози - Живіт - Сідниці, стегна (включаючи внутрішню поверхню стегон), ноги та ступні	- Активні кровотечі та свіжі рани - Синці - Почервоніння чи набряки - Порізи чи садна - Сліди нещодавно вирваного волосся або нещодавно втрачених зубів - Тілесні ушкодження, такі як сліди від укусів, подряпини, ножові та вогнепальні поранення - Ознаки травм органів черевної порожнини - Розриви барабанної перетинки
Контрольний список для огляду генітальної ділянки	
- Геніталії (зовнішній огляд) - Геніталії (внутрішній огляд із використанням дзеркала) - Анальна ділянка (зовнішній огляд)	- Активні кровотечі та свіжі рани - Синці - Почервоніння чи набряки - Порізи чи садна - Наявність чужорідного тіла

якомога детальнішим описом ушкоджень (див. таблицю 3.1), без висування гіпотез щодо їх причин, оскільки це може мати серйозні наслідки, як для постраждалої, так і для звинувачуваної у вчиненні насильства особи.

- Запишіть точно, використовуючи власні слова постраждалої особи, важливі заяви, зроблені такою особою, наприклад про погрози з боку особи, що вчинила насильство. Не бійтеся називати ім'я особи, що вчинила насильство, однак додавайте уточнення на зразок «пацієнтка заявляє» або «пацієнтка повідомила».
- Уникайте використання висловів типу «нібито», оскільки їх можна витлумачити як такі, що вказують на те, що особа, яка пережила насильство, перебільшує чи говорить неправду.
- Занотуйте факт узяття будь-яких зразків як доказів.

Медична довідка

- Медична допомога особі, що пережила сексуальне насильство/ зґвалтування включає оформлення медичної довідки (див. додаток 6). У більшості країн вимога щодо її оформлення встановлена законом. Відповідальність за оформлення такої довідки покладається на надавача медичних послуг, що оглядає особу, яка пережила насильство.
- Медична довідка — це конфіденційний медичний документ, який надавач медичних

послуг повинен передати постраждалій особі. Медична довідка є доказом, а у багатьох випадках — єдиним доступним речовим доказом окрім власної історії постраждалої особи.

- Залежно від випадку, медична довідка може бути дійсною до 20 років після події і давати постраждалій особі право вимагати правосуддя або компенсації. Надавач медичних послуг повинен зберігати один примірник такої довідки у безпечному місці разом із картою постраждалої особи, щоб мати можливість підтвердити справжність документа, наданого постраждалою особою, в суді за потреби. Постраждала особа має виключне право вирішувати, чи використовувати цей документ, та коли це робити.
- Медична довідка може передаватися юридичним службам або організаціям, які займаються питаннями захисту, лише за умови отримання на це безпосередньої згоди постраждалої особи.
- Медична довідка має видаватися безкоштовно; з постраждалих осіб не має стягуватися жодна плата за її оформлення.
- Медична довідка не повинна містити полів чи поміток, які вказують на факт учинення зґвалтування.

Надавач медичних послуг може задокументувати результати обстеження та проведене лікування, у їхні повноваження НЕ ВХОДИТЬ встановлення факту вчинення зґвалтування.

Таблиця 3.1. Характеристики тілесних ушкоджень

Характеристика	Примітки
Тип	За можливості використовуйте загальноприйнятну термінологію, наприклад, садно, забій, поріз, різана рана, вогнепальна рана
Місце	Вкажіть анатомічне розташування рани (ран)
Розмір	Виміряйте розміри рани (ран)
Форма	Опишіть форму рани (ран) (наприклад, лінійна, вигнута, неправильної форми)
Оточуюча ділянка	Зверніть увагу на стан тканин довкола (наприклад, забиті, набряклі)
Колір	Інформація про колір є особливо релевантною при описі синців
Походження	Примітки щодо видимого напрямку застосованої сили (наприклад, при саднах)
Вміст	Примітки щодо наявності сторонніх матеріалів у рані (наприклад, бруду, скла)
Давність	Примітки щодо будь-яких ознак гоєння. (Зауважте, що точно визначити давність ушкодження неможливо, і надаючи коментарі щодо цієї характеристики, слід виявляти особливу обережність)
Краї	Характеристики країв рани (ран) можуть вказувати на те, яку зброю було застосовано
Глибина	Зазначте глибину рани (ран); можна вказувати розрахункове значення.

Вставка 3.5. Збирання доказів для судово-медичної експертизи у випадку зґвалтування

Основна мета огляду осіб, що пережили зґвалтування — визначити, яка медична допомога їм потрібна. При цьому можуть також збиратися докази для судово-медичної експертизи, які дозволять постраждалій особі звернутися за правовою допомогою, якщо це можливо і якщо постраждала особа бажає цього. Однак у багатьох випадках можливість опрацювання доказів для судово-медичної експертизи або їх використання в суді вкрай обмежена або взагалі відсутня. Така можливість може бути відсутня і в умовах гуманітарної кризи.

- Не збирайте докази, які неможливо опрацювати або які не будуть використані в суді.
- Не збирайте докази, якщо повідомлене насильство не вважається злочином відповідно до чинного законодавства.
- *Не збирайте докази, якщо постраждала особа вирішила не робити цього. Поважайте її вибір.*

Якщо було ухвалене рішення про збирання доказів для судово-медичної експертизи (тобто, якщо у ваших умовах є можливість опрацювати та використати докази для судово-медичної експертизи, і особа, що пережила насильство, дала на це згоду), їх слід зібрати під час медичного огляду, щоб не змушувати постраждалу особу проходити багаторазові обстеження, які є інвазивними і можуть бути травматичними. Документування тілесних ушкоджень та збирання зразків, таких як кров, волосся, слина та сперма, протягом 72 годин після зґвалтування може допомогти підтвердити свідчення постраждалої особи та ідентифікувати особу(ів), що вчинила(и) насильство. Якщо особа, що пережила насильство, звертається за допомогою через 72 години після зґвалтування, кількість і тип доказів, які можна буде зібрати, залежатимуть від ситуації.

Перед початком огляду або збирання доказів:

- Поясніть постраждалій особі, що передбачатиме збирання доказів для судово-медичної експертизи.
- Якщо вона хоче зібрати докази, викличте кваліфікованого надавача послуг або направте її до такого фахівця.
- Якщо докази для судово-медичної експертизи не збираються, проведіть повний медичний огляд і огляд геніталій (якщо постраждала особа дає згоду на це) і переконайтеся, що результати такого огляду належним чином задокументовані (див. крок 4, робочу пам'ятку 4 та додатки 4 і 5). Документація, оформлена за результатами такого огляду, може бути корисною, якщо постраждала особа все ж вирішить звернутися до суду.

Зґвалтування — це правовий термін, який не обов'язково застосовувати для надання відповідної медичної допомоги.

Додаткову інформацію про судово-медичну експертизу див. у Додатку 3, а також у документі під назвою «*Strengthening the medico-legal response to sexual violence*»¹⁴.

Пам'ятайте: Осіб, що пережили насильство та мають ушкодження, що загрожують життю, або перебувають у тяжкому стані, слід негайно направляти до спеціалістів для надання їм невідкладної медичної допомоги.

Лікування залежатиме від того, як швидко після інциденту особа, що пережила насильство, звертається до закладу охорони здоров'я. Якщо така особа звертається за допомогою протягом 72 годин після інциденту, виконайте кроки, визначені в розділі А. Якщо на момент звернення після інциденту минуло більш ніж 72 години, див. розділ В. Чоловіки, що пережили насильство, потребують тих самих щеплень та лікування ІПСШ, що і жінки. У розділі С міститься інформація щодо самопомоги.

У робочій пам'ятці 5 у кінці кроку 5 визначені строки проведення різних відповідних медичних втручань.

А. Лікування особи, що пережила зґвалтування, яка звернулася по допомогу протягом 72 годин із моменту інциденту

Проведіть лікування фізичних ушкоджень або видайте відповідні направлення

Оброблення ран

- ▶ Очистіть усі розриви, порізи та садна і видаліть бруд, фекалії та омертвілі чи пошкоджені тканини. Вирішіть, чи потрібно накладати шви. Зашивайте очищені рани протягом 24 годин. Якщо пройшло більш ніж 24 години, необхідне буде загоювання вторинним натягом або відкладене накладання первинних швів. Не зашивайте забруднені рани. За наявності великих забруднених ран розгляньте необхідність призначення відповідних антибіотиків та знеболювальних.

Ускладнення, які можуть вимагати невідкладної госпіталізації, включають:

- ▶ обширні ушкодження (генітальної та/або анальної ділянки, голови, грудної клітки чи живота);
- ▶ неврологічні порушення (наприклад, пацієнт не може говорити, їй складно ходити);
- ▶ дихальну недостатність;
- ▶ набряк суглобів з одного боку тіла; та/або
- ▶ лихоманку і сепсис.

¹⁴ World Health Organization (WHO), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Strengthening the medico-legal response to sexual violence. Geneva: WHO; 2015 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/medico-legal-response/en/>, accessed August 27, 2019).

Профілактика правця

Добре знати перед розробкою протоколу

- Правцевий анатоксин доступний у декількох різних формах. Відповідні рекомендації можна знайти у місцевих настановах щодо вакцинації.
- Правцевий імуноглобулін (антитоксин) — дорогий препарат, який потребує заморожування. Зазвичай він не доступний в умовах нестачі ресурсів.

- За наявності будь-яких розривів на шкірі чи слизовій оболонці, необхідно проводити профілактику правця, за винятком випадків, коли особа, що пережила насильство, повністю вакцинована.
- Використовуйте таблицю 3.2 для ухвалення рішення про проведення вакцинації правцевим анатоксином (який забезпечує активний захист) та введення правцевого імуноглобуліну — за наявності (який дає пасивний захист).
- Якщо вакцинацію та введення імуноглобуліну здійснюють одночасно, важливо використовувати окремі голки і шприци, а також різні місця введення.
- Радьте особам, що пережили насильство, пройти повний курс вакцинації для забезпечення повного захисту (тобто отримати другу дозу через 4 тижні, та третю дозу протягом періоду від 6 місяців до 1 року).

Запобігання вагітності

Жінкам, які пережили зґвалтування, слід пропонувати екстрену контрацепцію (ЕК). Застосування засобів для ЕК протягом 120 годин (5 днів) після зґвалтування може допомогти

жінці уникнути вагітності. При цьому найбільш ефективними вони є відразу і протягом перших 72 годин (3 днів) після інциденту. За можливості проведіть жінці тест на вагітність, щоб визначити, чи не була вона вагітною в момент зґвалтування. Проведення тесту на вагітність не є обов'язковим перед призначенням ЕК, але може бути корисним для визначення того, чи була жінка вагітною до зґвалтування. Існує три схеми прийому таблеток для ЕК:

- уліпристалу ацетат (одна таблетка, 30 мг);
- тільки прогестоген (одна таблетка левоноргестрелу, 1,5 мг або дві таблетки по 0,75 мг);
- комбінація естрогену та прогестогену (100 мкг етинілестрадіолу + 0,5 мг левоноргестрелу, із повтором через 12 годин).

Комбіновані таблетки для ЕК є менш ефективними та викликають більше побічних ефектів, ніж інші варіанти. Протоколи ЕК можна знайти у додатку 7.

Факти про засоби екстреної контрацепції

- Таблетки для ЕК можна призначати всім жінкам; для цього не обов'язково перевіряти стан здоров'я жінки чи наявність у неї вагітності.
- ЕК не призводить до переривання наявної вагітності. Вона лише запобігає потенційній вагітності.
- Жінці можна видавати таблетки для ЕК із запасом — для використання за потреби у майбутньому.
- Вікові обмеження у застосуванні ЕК відсутні.

Таблиця 3.2. Алгоритм ухвалення рішень щодо введення протиправцевого анатоксину та протиправцевого імуноглобуліну

	Якщо рани чисті і їхня давність не перевищує 6 годин або є незначними		Усі інші рани	
Анамнез імунізації від правця (к-ть доз)	Протиправцевий анатоксин*	Протиправцевий імуноглобулін	Протиправцевий анатоксин*	Протиправцевий імуноглобулін
Невідомий або отримано менше ніж 3 дози	Так	Ні	Так	Так
3 дози чи більше	Ні, окрім випадків, коли остання доза була отримана більше ніж 10 років тому	Ні	Ні, окрім випадків, коли остання доза була отримана більше ніж 5 років тому	Ні

* Для дітей віком до 7 років вакцинація КДП або АДП є більш пріоритетним варіантом, ніж введення самого лише протиправцевого анатоксину. Для осіб віком 7 років і старше вакцинація АДП-М є більш пріоритетним варіантом, ніж введення самого лише протиправцевого анатоксину.

Роз'яснення суті екстреної контрацепції

Ви можете запитати жінку, чи використовує вона ефективний метод контрацепції, наприклад, пероральні таблетки, ін'єкційні контрацептиви, імплантати (ВМЗ) або жіночу стерилізацію. Якщо так, то навряд чи вона завагітніє. Також імовірність завагітніти є низькою, якщо остання менструація у жінки почалася протягом семи днів до зґвалтування.

- ▶ Використання ЕК — це особистий вибір жінки, який вона може зробити.
- ▶ ЕК може допомогти жінці уникнути вагітності, але вона не є ефективною на 100%.
- ▶ Таблетки для ЕК діють, запобігаючи виходу яйцеклітини.
- ▶ Таблетки для ЕК не викликають штучного аборту.
- ▶ Таблетки для ЕК не запобігатимуть вагітності, коли у жінки буде наступний статевий акт.
- ▶ Якщо після останньої менструації в жінки були випадки незахищеного сексу, можливо, вона вже вагітна.
- ▶ Жінці не потрібно проходити тест на вагітність перед прийомом таблеток для ЕК. Проте тест на вагітність може допомогти виявити вже наявну вагітність. Якщо жінка вже вагітна, таблетки для ЕК не матимуть жодного ефекту, проте вони не зашкодять вагітності.

Інструкції із застосування таблеток для екстреної контрацепції

- ▶ **Засоби для ЕК слід приймати якомога раніше**, оскільки з кожним днем після статевого акту їхня ефективність знижується.
- ▶ Таблетки для ЕК, антибіотики від ІПСШ та засоби для ПКП ВІЛ можна приймати одночасно без шкоди для здоров'я. Щоб зменшити нудоту, таблетки ЕК та антибіотики можна приймати у різний час. Для запобігання нудоті і блюванню можна використовувати протиблювотні лікарські засоби (див. нижче).
- ▶ Якщо жінку змудить протягом двох годин після прийому таблеток, їй слід якнайшвидше прийняти нову дозу засобу. При прийомі комбінованих препаратів для ЕК жінка може випити спеціальний засіб (меклозину гідрохлорид) за півгодини-годину до прийому таблеток для ЕК. Це допоможе послабити нудоту.
- ▶ У жінки може спостерігатися кровомазання або кровотеча через декілька днів після прийому таблеток для ЕК.

- ▶ Якщо наступна менструація затримається на більше ніж 1 тиждень, жінці потрібно буде знову звернутися до лікаря.
- ▶ Зауважте, що деякі препарати, що індукують ферменти (наприклад, рифампіцин або ефавіренц), знижують ефективність пероральних гормональних контрацептивів. Якщо пацієнтка приймала один із цих препаратів до зґвалтування, їй потрібно буде прийняти подвійну дозу таблеток для ЕК.

Екстрене застосування мідних внутрішньоматкових спіралей (ВМЗ)

- ▶ ВМЗ також можна використовувати для ЕК протягом п'яти днів після випадку незахищеного сексу.
- ▶ Для вагітних жінок такий варіант контрацепції не розглядається.
- ▶ Це більш ефективний метод, ніж таблетки для ЕК.
- ▶ ВМЗ забезпечують довгостроковий захист від вагітності і можуть використовуватися до 12 років після встановлення. Після видалення ВМЗ відновлення фертильності відбувається миттєво.
- ▶ У разі встановлення ВМЗ слід переконатися, що жінці був призначений повний курс лікування ІПСШ, відповідно до рекомендацій у додатку 8.

Профілактика ВІЛ

Постконтактну профілактику (ПКП) ВІЛ слід розпочинати **якнайшвидше, протягом 72-годинного періоду після можливого контакту з ВІЛ-інфікованою особою** (див. також додаток 9).

У деяких випадках проведення ПКП не рекомендоване навіть якщо постраждала особа звернулася за допомогою протягом 72-годинного періоду:

- ▶ Особа, що пережила зґвалтування, живе з ВІЛ (зверніть увагу, що якщо постраждала особа живе з ВІЛ і не приймає антиретровірусну терапію, їй слід направити для негайного початку лікування ВІЛ).
- ▶ Відомо, що особа, яка вчинила насильство, не має ВІЛ-інфекції (за наявності сумнівів слід пропонувати ПКП).

Надавачі медичних послуг повинні забезпечувати інформування про фактори ризику передавання ВІЛ для надання особам, що пережили насильство, можливості ухвалювати поінформовані рішення про те, чи приймати ПКП. Ризик потенційного передавання ВІЛ є

високим за наявності будь-якої із зазначених нижче умов:

- ▶ відбулося вагінальне, анальне або оральне проникнення;
- ▶ постраждала особа зазнала контакту з рідинами організму, які можуть створювати ризик зараження ВІЛ (наприклад, кров'ю, закривавленою слиною, виділеннями зі статевих органів, ректальними рідинами) через рани або розриви інших слизових оболонок;
- ▶ особа, що пережила насильство, була без свідомості і не пам'ятає того, що сталося;
- ▶ відомо, що особа, яка вчинила насильство, вживає ін'єкційні наркотики; або
- ▶ сталося групове зґвалтування.

Проведення ПКП ВІЛ — це рішення особи, що пережила насильство. Обговоріть окреслені питання, щоб допомогти їй ухвалити рішення.

- ▶ Деякі фактори підвищують ризик передавання ВІЛ (див. вище).
- ▶ ПКП може знизити ймовірність зараження ВІЛ, проте не є ефективною на 100%.
- ▶ Препарати для ПКП необхідно приймати протягом 28 днів, один раз або двічі на день залежно від обраної схеми лікування.
- ▶ Приблизно в половини людей, які приймають ліки для ПКП, спостерігаються побічні ефекти, такі як нудота, втома та головний біль. У більшості людей побічні ефекти послаблюються через декілька днів.
- ▶ Для забезпечення ефективності захисту важливо пройти повний курс ПКП.

Інструкції щодо застосування постконтактної профілактики

- ▶ Розпочинайте лікування якомога швидше, в будь-якому випадку не пізніше ніж через 72 години після інциденту.
- ▶ Вибір препаратів для ПКП має ґрунтуватися на національних настановах.
- ▶ Невірапін (NVP) не слід використовувати для ПКП через високий рівень токсичності, що, у свою чергу, підвищує ризик переривання ПКП.
- ▶ Пропонуйте особі, що проходить ПКП, регулярно приходити до вас на прийом для спостереження.
- ▶ Пропонуйте тестування на та консультацію щодо ВІЛ під час першого прийому. Проводьте тестування на ВІЛ лише якщо постраждала особа надала на це згоду та якщо ПКП та лікування ВІЛ доступні у ваших умовах.
- ▶ Повторне тестування на ВІЛ слід проводити через три або шість місяців (або і через три,

і через шість місяців) після призначення ПКП за згодою постраждалої особи.

- ▶ У разі отримання позитивного результату тесту на ВІЛ, слід надати направлення для отримання лікування від ВІЛ. Послуги та маршрути направлення слід визначати на підготовчому етапі (див. частину 1).

Консультування щодо важливості дотримання режиму постконтактної профілактики

Дотримання режиму лікування (прихильність до лікування) є важливим елементом ПКП, оскільки відповідні препарати необхідно приймати один або два рази на день протягом 28 днів. Обговоріть із особою, що пережила насильство, такі питання:

- ▶ Важливо пам'ятати про прийом кожної таблетки. Корисні поради: приймати таблетки в один і той самий час, наприклад, під час сніданку та/або вечері (залежно від встановленої частоти їх приймання) або налаштувати нагадування чи повідомлення на мобільному телефоні або попросити про нагадування члена сім'ї або друга. Приймання таблеток через регулярні інтервали гарантує, що рівень ліків у крові залишається приблизно однаковим увесь час.
- ▶ Деякі препарати для ПКП потрібно приймати з їжею.
- ▶ У разі пропуску прийому:
 - Якщо призначена схема лікування передбачає приймання однієї таблетки на день, і жінка забула прийняти ліки вчасно, їй слід усе одно прийняти їх, якщо з необхідного часу прийому минуло менше ніж 12 годин. Якщо вона спізнилася більше, ніж на 12 годин, їй слід почекати та прийняти наступну дозу у відповідний час.
 - Якщо призначена схема лікування передбачає приймання двох таблеток на день, не слід приймати дві таблетки за раз.
- ▶ Якщо через декілька днів після початку приймання препаратів побічні ефекти не зменшуються, жінка не здатна приймати ліки так, як було призначено, або якщо виникають інші проблеми, їй слід рекомендувати прийти на повторний прийом до ЗОЗ.

Профілактика інфекцій, що передаються статевим шляхом

- ▶ Особам, що пережили зґвалтування, слід призначати антибіотики для профілактичного лікування хламідіозу, гонореї та сифілісу.
- ▶ Призначайте профілактичне лікування ІПСШ під час першого прийому.

- ▶ Профілактичне лікування ІПСШ має відбуватися відповідно до місцевих протоколів. Якщо це можливо, призначайте схеми лікування, які передбачають приймання однієї таблетки відповідного препарату на день, оскільки таких схем найпростіше дотримуватися.
- ▶ Під час повторного прийому призначайте додаткове лікування на основі результатів тестування на ІПСШ (якщо таке можливо провести) або, у разі неможливості проведення тестування — синдромальне лікування. Під час повторного прийому також бажано, за можливості, провести тестування на сифіліс.
- ▶ Якщо статус її імунізації невизначений, за можливості, спочатку проведіть тестування. Якщо у такої особи вже є імунітет (тобто за результатами тесту в сироватці крові наявні поверхневі антигени вірусу гепатиту В), необхідності в додатковій вакцинації немає. Якщо тестування провести неможливо, проведіть вакцинацію.
- ▶ Використовуйте ті тип вакцини, дозування та графік імунізації, які використовуються у вашій країні.
- ▶ Можна використовувати вакцину без імуноглобуліну гепатиту В (HBIG).
- ▶ Вакцину слід вводити внутрішньом'язово в ділянку дельтоподібного м'яза плеча.

Зразок схеми лікування ІПСШ, у тому числі для дітей, наведений у додатку 8.

Профілактика гепатиту В

Добре знати перед розробкою протоколу

- Визначте поширеність гепатиту в умовах, у яких ви працюєте, а також календар вакцинації у країні походження постраждалої особи та у приймаючій країні.
- Існує декілька вакцин проти гепатиту В, для кожної з яких рекомендовані різні дозування і графіки введення. Перевірте дозування та графік введення для вакцинного препарату, що доступний у ваших умовах.

Вірус гепатиту В може передаватися статевим шляхом. З огляду на це, особам, що пережили зґвалтування, слід пропонувати імунізацію від гепатиту В, особливо в умовах високої його поширеності.

- ▶ Запитайте постраждалу особу про попередні щеплення проти гепатиту В. Рекомендації щодо лікування див. у таблиці 3.3.

Лабораторне обстеження

Якщо це показано на основі анамнезу або за результатами огляду, для медичних цілей може бути необхідно взяти додаткові зразки.

- ▶ Якщо в особи, що пережила насильство, є скарги, які вказують на наявність інфекції сечовивідних шляхів, слід взяти у неї зразок сечі для тестування на еритроцити та лейкоцити, а також можливі бактерії.
- ▶ За наявності показань та можливості слід провести також тест на вагітність.
- ▶ Інші діагностичні обстеження, такі як рентген і ультразвукове дослідження, можуть бути корисними для діагностики переломів і травм черевної порожнини.

В. Лікування особи, що пережила зґвалтування, яка звернулася по допомогу через 72 години й більше після інциденту

Проведіть лікування фізичних ушкоджень або видайте відповідні направлення

Проведіть лікування або видайте направлення для проведення лікування незагоєних

Таблиця 3.3. Рекомендації щодо проведення вакцинації та лікування від гепатиту В

Статус імунізації	Настанови щодо лікування
Ні, вакцинація від гепатиту В не проводилася	1-а доза вакцини: під час першого візиту до лікаря 2-а доза: через 1–2 місяці після першої дози (або під час візиту через 3 місяці*, якщо не проводили раніше). 3-я доза: через 4–6 місяців після першої дози
Курс вакцинації від гепатиту В був розпочатий, однак не був завершений	Завершити курс вакцинації за встановленим графіком
Так, був проведений повний курс вакцинації від гепатиту В	Немає необхідності у повторній вакцинації

* Див. крок 8 «Подальша допомога».

ран, переломів, абсцесів та інших тілесних ушкоджень і ускладнень.

Правець

Зазвичай інкубаційний період правця триває від 3 до 21 дня, однак він може тривати і багато місяців. Якщо ви бачите ознаки правцевої інфекції, направте особу, що пережила насильство, в заклад охорони здоров'я відповідного рівня. Якщо така особа не була повністю вакцинована, проведіть вакцинацію негайно, незалежно від того, скільки часу минуло з моменту інциденту. Якщо на тілі постраждалої особи залишилися великі брудні, незагоєні рани, розгляньте можливість введення протиправцевого імуноглобуліну, якщо такий доступний (див. «Профілактика правця» та таблицю 3.2 у розділі А кроку 5 вище).

Вагітність

Якщо особа, що пережила насильство, звертається за допомогою протягом періоду від 72 годин (3 днів) до 120 годин (5 днів) після зґвалтування, прийом таблеток для екстреної контрацепції (ЕК) зменшує ймовірність вагітності. Схема лікування є найбільш ефективною в разі її призначення протягом 72 годин, однак зберігає помірну ефективність протягом 120 годин після незахищеного статевого акту. Встановлення мідної внутрішньоматкової спіралі є ефективним методом запобігання вагітності, якщо така процедура проводиться протягом 5 днів після зґвалтування.

Якщо жінка звертається за допомогою через 5 і більше днів після інциденту, ЕК не буде ефективною, і жінці слід провести тест на вагітність у разі затримки наступної менструації більше ніж на тиждень.

Жінки, які пережили зґвалтування, швидше за все, будуть дуже стурбовані можливістю завагітніти в результаті зґвалтування. Якщо особа, що пережила зґвалтування, дійсно вагітніє, необхідно забезпечити їй емоційну підтримку та чітке інформування, щоб переконатися, що вона розуміє доступні варіанти вибору.

У багатьох країнах закон дозволяє переривати вагітність внаслідок зґвалтування. Крім цього, місцеве тлумачення положень законодавства про аборти щодо психічного та фізичного здоров'я жінки може дозволити переривання вагітності, якщо вона настає внаслідок зґвал-

тування. Слід дізнатися, чи існує така можливість в умовах, у яких ви працюєте. Якщо ви не можете провести безпечний аборт, визначте службу, де його можна провести, щоб ви могли направити до неї постраждалих осіб, якщо це законно і така особа хоче цього. Більше рекомендацій можна знайти у документі ВООЗ «*Clinical practice handbook for safe abortion care*»¹⁵.

Також у вашій місцевості можуть бути доступні послуги усиновлення й опіки. Дізнайтесь, які послуги доступні, й надайте цю інформацію особі, що пережила насильство.

Передавання ВІЛ

ПКП ВІЛ не слід пропонувати особам, що пережили насильство, і звертаються за допомогою через більш ніж 72 години після інциденту. Однак надавачі медичних послуг повинні враховувати спектр інших ВІЛ-втручань та направлень, які слід пропонувати постраждалим особам, що звертаються за допомогою через 72 години або більше після інциденту. У деяких випадках тестування на ВІЛ можна проводити вже через шість тижнів після зґвалтування. Однак, щоб уникнути необхідності повторного тестування, як правило, рекомендовано направляти постраждалу особу на тестування та консультацію через 3–6 місяців після інциденту. Перевірте служби ВІЛ доступні у вашій місцевості та їхні протоколи.

ІПСШ

Якщо за результатами лабораторного скринінгу на ІПСШ виявляється інфекція або якщо у людини є симптоми ІПСШ, дотримуйтесь місцевих протоколів лікування.

Гепатит В

Інкубаційний період гепатиту В в середньому становить 2–3 місяці. Якщо ви бачите ознаки гострої інфекції, направте особу на лікування, якщо це можливо, або надайте консультацію. Якщо людина не була вакцинована і це можливо в умовах, у яких ви працюєте, проведіть вакцинацію — незалежно від того, скільки часу минуло з моменту інциденту.

Лабораторне обстеження

► Якщо в особи, що пережила насильство, є скарги, які вказують на наявність інфекції сечовивідних шляхів, слід взяти у неї зразок

15 Clinical practice handbook for safe abortion care. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion, accessed March 14, 2019).

сечі для тестування на еритроцити та лейкоцити, а також можливі бактерії.

- ▶ За наявності показань та можливості слід провести також тест на вагітність.
- ▶ Проведіть скринінг на ІПСШ, якщо доступне відповідне тестування.
- ▶ Інші діагностичні обстеження, такі як рентген і ультразвукове дослідження, можуть бути корисними для діагностики переломів і травм черевної порожнини.

С. План самодопомоги для осіб, що пережили зґвалтування (незалежно від того, коли постраждала особа звернулася за допомогою — протягом 72 годин після інциденту чи пізніше)

Розкажіть про результати обстеження та план лікування

Обговоріть результати обстеження, що вони можуть означати для здоров'я постраждалої особи та яке лікування було проведене. Заохочуйте жінку ставити запитання та озвучувати проблеми, які її непокоять. Давайте докладні

відповіді й перевіряйте, наскільки добре вона вас зрозуміла.

Самодопомога при тілесних ушкодженнях

- ▶ Навчіть особу, що пережила насильство, що робити з тілесними ушкодженнями.
- ▶ Опишіть ознаки та симптоми інфікування рани (тепло, почервоніння, болючість або припухлість рани; виділення крові чи гною; неприємний запах; лихоманка). Попросіть постраждалу особу знову прийти на прийом або звернутися до інших лікарів у разі появи таких ознак.
- ▶ Поясніть, наскільки важливо проходити повний курс призначених ліків, особливо антибіотиків. Обговоріть будь-які можливі побічні ефекти та що робити у разі їх появи.

Самодопомога при ІПСШ

- ▶ Обговоріть ознаки та симптоми ІПСШ, у тому числі ВІЛ. Порадьте особі, що пережила насильство, звернутися до ЗОЗ для

**Робоча
пам'ятка 5**

Строки медичних втручань у випадку зґвалтування		
	Втручання	Строки та специфічні особливості
Пріоритетні протягом перших 72 годин	Лікування фізичних ушкоджень	Негайно направте особу, що пережила насильство, для проведення екстреного лікування станів, що загрожують життю. Обробіть менші рани на місці.
	Постконтактна профілактика (ПКП) ВІЛ-інфекції	Призначайте ПКП якомога швидше — протягом 72 годин від моменту зґвалтування . Особи, що пережили насильство, можуть бути не в змозі звернутися до ЗОЗ у зазначений строк. Надавачі медичних послуг повинні направляти постраждалих, які звернулися за допомогою більш ніж через 72 години після інциденту, до спеціалізованих ВІЛ-служб.
	Екстрена контрацепція (ЕК)	Призначайте ЕК якомога швидше — протягом 120 годин від моменту зґвалтування.
	Профілактичне лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)	Якомога швидше призначайте профілактичне лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом — хламідіозу, гонореї та сифілісу. Якщо особа, що пережила насильство, звертається за допомогою через декілька тижнів після інциденту, призначайте лікування відповідно до синдромальної моделі або за результатами лабораторних досліджень, якщо такі доступні.
	Профілактика правця	Призначайте лікування відповідно до ризиків та попереднього статусу вакцинації.
	Профілактика гепатиту В	Проводьте вакцинацію відповідно до протоколу, окрім випадків, коли особа, що пережила насильство, вже повністю вакцинована.
	Запобігання небажаних вагітностей	Проконсультуйте особу, що пережила насильство, та обговоріть із нею можливі варіанти.

отримання лікування при появі таких ознак або симптомів.

- Порадьте їй утриматися від статевого життя до завершення повного курсу терапії або профілактики ІПСШ.
- Рекомендуйте постраждалій особі обговорити з партнером використання презервативів під час сексуальних контактів принаймні до тих пір, поки її статус ІПСШ/ВІЛ не буде визначений при відвідуванні лікаря через 3 або 6 місяців (див. крок 8). Обговорюйте стратегії утримання від статевого життя або домовленості про використання презервативів, пам'ятаючи, що у деяких випадках обговорення цих питань із партнером може створювати ризики для постраждалої особи.

Крок 6: Подбати про безпеку та направити для отримання додаткової допомоги

Вирішення питань щодо безпеки особи, що пережила зґвалтування, та її направлення для отримання додаткової підтримки

Важливо спробувати зрозуміти безпосередні ризики, які існують для особи, що пережила насильство, та допомогти їй скласти план безпеки. У багатьох випадках особа, що пережила зґвалтування, знає особу, яка вчинила насильство щодо неї. Навіть коли насильство вчиняє незнайомець, особа, що його пережила, може стикатися з ризиками з боку своєї сім'ї або громади. Запитайте особу, що пережила насильство, чи має вона безпечне місце, куди вона може піти, і якщо ні, докладіть усіх можливих зусиль, щоб знайти таке місце для неї. Додаткові рекомендації див. у розділі «Подбати про безпеку» частини 2 «Надання першої допомоги».

Після вирішення питань щодо безпеки переконайтеся в тому, що постраждала особа отримала направлення до інших відповідних служб — служб індивідуальної підтримки осіб, що зазнали ГЗН, поліції, юридичної консультації чи груп підтримки, відповідно до визначених маршрутів направлення та з урахуванням потреб і побажань особи, що постраждала від насильства (див. частину 1 «Підготовка»). Особи, що пережили насильство, можуть стикатися з багатьма проблемами, такими як стигма, ізоляція та відторгнення з боку сім'ї, які вимагають уваги багатьох надавачів послуг. Для надання підтримки постраждалим особам в отриманні доступу до додаткових послуг,

див. рекомендації в розділі про підтримку частини 2 «Надання першої допомоги».

Крок 7: Оцінити стан психічного здоров'я та надати психосоціальну підтримку

Роль надавача медичних послуг не обмежується проведенням медичного огляду. Медична допомога, яку надають особам, що пережили зґвалтування, включає оцінювання на предмет наявності психоемоційних проблем, і надання базової психологічної та іншої підтримки та, за необхідності, направлення їх до інших надавачів послуг для вирішення проблем поширених психічних розладів, зловживання психоактивними речовинами, ризикованої поведінки та інших психічних або соціальних проблем. Навіть якщо симптоми, пов'язані з травмою, можуть не виникати або зникати з часом, всім постраждалим особам слід пропонувати направлення до служб психосоціальної підтримки, якщо такі є.

Для осіб, що пережили насильство, існує підвищений ризик виникнення низки симптомів, включаючи відчуття провини та сорому, гніву, тривогу, страх, нічні жахіття, суїцидальні думки або спроби суїциду, відсутність відчуттів, зловживання психоактивними речовинами, сексуальна дисфункція, соматичні проблеми невідомої етіології та соціальна відстороненість.

Забезпечте основну, ненав'язливу практичну допомогу. Слухайте особу, що пережила насильство, але не примушуйте її говорити про події та переконайтеся, що задоволені її основні потреби. Це може викликати ще більші психологічні проблеми. Не змушуйте осіб, що пережили насильство, ділитися їхнім особистим досвідом, виходячи за межі того, що вони самі хотіли би вам розказати. Визнайте, що постраждала особа пережила серйозну фізичну й емоційну подію. Поясніть, що сильні негативні емоції або відсутність будь-яких відчуттів після зґвалтування — це нормально.

У більшості культур існує схильність до звинувачення у зґвалтуванні самої особи, що пережила насильство. Якщо особа, що пережила насильство, говорить, що відчуває провину чи сором, м'яко поясніть, що зґвалтування завжди є провинною особою, що вчинила його, і в жодному випадку — провинною особи, що його пережила. Запевніть її, що вона не заслуговувала на зґвалтування, що інцидент не був її провинною, і що його не спровокувала ні її по-

ведінка, ні її манера одягатися. Не проводьте моральне оцінювання особи, що пережила насильство.

Більш детальні рекомендації щодо вирішення проблем із психічним здоров'ям осіб, що постраждали від насильства, містяться в частині 5 «Додаткові послуги з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки».

Крок 8: Забезпечити подальше спостереження

Повторні візити мають бути заплановані через два тижні, через місяць, три місяці і шість місяців після першого. В умовах деяких гуманітарних криз довгострокове спостереження може бути неможливим, особливо якщо триває переміщення. Надавачі медичних послуг повинні планувати принаймні один повторний візит протягом перших трьох місяців і забезпечити надання необхідної допомоги та ліків під час першого прийому. Контрольний список для кожного з повторних візитів міститься у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4. Контрольний список візитів для нагляду за особами, що пережили зґвалтування

Повторний візит через два тижні	
Тілесні ушкодження	Перевірте, чи добре загоюються рани.
ІПСШ	- Перевірте, чи закінчила особа, що пережила насильство, повний курс будь-яких призначених їй ліків для профілактики ІПСШ. - Перевірте дотримання режиму прийому ліків для ПКП, якщо вони були призначені. - Обговоріть результати тестів.
Вагітність	Проведіть тест на вагітність, якщо існував ризик завагітніти. Якщо жінка вагітна, розкажіть їй про можливі варіанти розвитку подій. Якщо законом дозволений аборт, і вона вирішує зробити його, направте її для проведення безпечного аборт.
Психічне здоров'я	Продовжуйте надання першої допомоги і проведіть оцінювання емоційного стану та стану психічного здоров'я особи, що пережила насильство (див. крок 7).
Планування	- Нагадайте про необхідність прийти на прийом до свого лікаря через 1 та 6 місяців для проведення повторної вакцинації від гепатиту В і через 3 та 6 місяців для тестування на ВІЛ або для подальшого спостереження. - Попросіть знову прийти на прийом для повторного огляду у разі появи чи посилення емоційних чи фізичних симптомів стресу або за відсутності будь-якого поліпшення через 1 місяць після інциденту. - Призначте наступний плановий візит через 1 місяць після першого.
Повторний візит через 1 місяць	
ІПСШ	- За потреби введіть другу дозу вакцини від гепатиту В. Нагадайте про наступну вакцинацію через 6 місяців. - Проведіть тести на сифіліс, гонорею, хламідіоз і трихомоніаз (за можливості) навіть якщо незадовго після незахищеного статевого акту проводилося профілактичне лікування і тестування. - Запитайте потерпілу особу про симптоми ІПСШ та перевірте наявність уражень у генітальній та/або анальній ділянці чи інших ознак ІПСШ¹⁶.
Психічне здоров'я	Продовжуйте надання першої допомоги і проведіть оцінювання емоційного стану та стану психічного здоров'я особи, що пережила насильство (див. крок 7). У випадку депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), самоушкодження, спроб суїциду або соматичних симптомів незрозумілої етіології див. додаток 10.
Планування	Призначте наступний плановий візит для спостереження через 3 місяці після першого візиту.

¹⁶ Якщо під час медичного огляду виявлені виразки на геніталіях, які можуть вказувати на сифіліс, а результат тесту на сифіліс негативний, може бути необхідно провести повторне тестування для виключення сифілісу через затримку в реакції антитіл. Негативний результат трепонемного або нетрепонемного тесту через три місяці після незахищеного статевих контакту виключає діагноз сифілісу. За наявності підозрілих уражень слід призначати профілактичне лікування бензатин-пеніциліном або доксицикліном (лише для невагітних жінок). Аналогічно, результати тестів на хламідіоз і гонорею можуть бути негативними, якщо їх проводять менше ніж через тиждень після контакту. За необхідності такі тести слід проводити повторно.

Повторний візит через три місяці	
ІПСШ	- Запропонуйте тестування на ВІЛ та відповідну консультацію. Переконайтеся, що у ЗОЗ пропонують консультації до та після тестування на ВІЛ, та, за необхідності, направте жінку для отримання послуг із профілактики та лікування ВІЛ. - Якщо доступне лабораторне тестування, проведіть повторне тестування на сифіліс. - Якщо профілактичне лікування не призначалося, проведіть оцінювання на наявність ІПСШ та призначте лікування за потреби.
Психічне здоров'я	Продовжуйте надання першої допомоги і проведіть оцінювання емоційного стану та стану психічного здоров'я особи, що пережила насильство (див. крок 7). У випадку депресії, посттравматичного стресового розладу, самоушкодження, спроб суїциду або соматичних симптомів незрозумілої етіології див. додаток 10.
Планування	Призначте наступний візит через 6 місяців після випадку сексуального насильства. А також нагадайте про вакцинацію від гепатиту В через 6 місяців, за необхідності.
Повторний візит через 6 місяців	
ІПСШ	- Запропонуйте консультацію щодо ВІЛ та тестування на ВІЛ, якщо такі не проводилися раніше. Переконайтеся, що у ЗОЗ пропонують консультації до та після тестування на ВІЛ, та, за необхідності, направте жінку для отримання послуг із профілактики та лікування ВІЛ. - За потреби введіть третю дозу вакцини від гепатиту В. - Якщо профілактичне лікування не призначалося, проведіть оцінювання на наявність ІПСШ та призначте лікування за потреби.
Психічне здоров'я	Продовжуйте надання першої допомоги і проведіть оцінювання емоційного стану та стану психічного здоров'я особи, що пережила насильство (див. крок 7). У випадку депресії, ПТСР, самоушкодження, спроб суїциду або соматичних симптомів незрозумілої етіології див. додаток 10.

Частина 4. Виявлення осіб, що пережили насильство з боку інтимного партнера, та надання їм допомоги

Крок 1: Визначити, чи зазнавала жінка насильства з боку інтимного партнера

ВАЖЛИВО! ВООЗ не рекомендує проводити скринінг на предмет насильства з боку інтимного партнера/домашнього насильства для абсолютно всіх жінок, які звертаються до закладів охорони здоров'я. ВООЗ рекомендує надавачам медичних послуг підтримувати високий рівень поінформованості про проблему насильства та зачіпати цю тему з жінками, які мають ушкодження чи стани, що можуть бути пов'язані з насильством.

Як ідентифікувати насильство з боку інтимного партнера?

Жінки, які зазнають насильства з боку інтимного партнера (НІП), часто звертаються за медичною допомогою для лікування пов'язаних із ним емоційних чи фізичних станів, у тому числі фізичних ушкоджень та симптомів стресу. Насильство може безпосередньо спричиняти їхні проблеми зі здоров'ям або посилювати їх. Жінки можуть зазнавати жорстокого поводження вдома зараз або мати травми від насильства, пережитого в минулому. Однак часто вони не розповідатимуть вам про насильство через сором чи страх засудження або страх перед своїми партнерами.

Підстави підозрювати, що жінка зазнала НІП, існують за наявності в неї будь-якої із зазначених нижче ознак:

- ▶ постійна поява нових тілесних ушкоджень, які жінка не в змозі належним чином пояснити;
- ▶ багаторазове зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ);
- ▶ багаторазові небажані вагітності, викидні або небезпечні аборти;
- ▶ хронічні болі чи стани невідомої етіології (болі внизу живота чи порушення статевої

функції, проблеми зі шлунково-кишковим трактом, інфекції нирок чи сечового міхура, головні болі);

- ▶ багаторазові звернення до лікаря, за результатами яких не було встановлено чіткого діагнозу;
- ▶ тривалі проблеми з емоційним здоров'ям, такі як стрес, тривога чи депресія;
- ▶ шкідливі моделі поведінки, наприклад зловживання алкоголем чи психоактивними речовинами;
- ▶ думки, плани чи дії, спрямовані на завдання собі шкоди, вчинення (спроб) суїциду.

Що робити, якщо ви підозрюєте насильство?

Якщо ви надаєте допомогу жінці і підозрюєте, що вона, можливо, зазнала НІП (або може зазнавати його досі) існують безпечні та дружні способи почати розмову на цю тему. У робочій пам'ятці 6 наведені приклади типів тверджень та запитань, якими ви можете користуватися, щоби запитувати про НІП.

Перед тим, як почати з жінкою розмову про НІП, врахуйте зазначене нижче.

- ▶ У жодному разі не піднімайте питання про НІП, якщо жінка не сама. Навіть якщо її супроводжує інша жінка, вона може бути матір'ю чи сестрою особи, що вчиняє насильство.
- ▶ Якщо ви все ж таки запитуєте жінку про насильство, робіть це емпатично, без засудження.
- ▶ Використовуйте лексику, яка застосовується та має сенс у культурі чи громаді, де ви працюєте. Деяким жінкам можуть не сподобатися слова «насильство» або «жорстоке поводження». У деяких культурах та громадах можуть називати цю проблему іншими словами. Важливо використовувати ті самі слова, які вживають жінки.

Як запитувати щодо НІП?

Нижче наведено декілька фраз, якими ви можете скористатися, щоби підняти тему насильства, перш ніж переходити до прямих запитань:

- ▶ Чи все у Вас гаразд удома?
- ▶ Багато жінок стикаються з проблемами у відносинах зі своїми чоловіками чи партнерами, або тими, з ким вони живуть. Чи почуваєтеся ви безпечно у себе вдома?

- ▶ Я зустрічав(ла) жінок із такими ж проблемами, як у Вас. Вони мали проблеми удома.

Також можна використати декілька простих і прямих запитань, із яких ви можете почати розмову та показати, що хочете почути про проблеми жінки:

- ▶ Ви боїтеся свого чоловіка (або партнера)?
- ▶ Ваш чоловік (або партнер) або ще хтось удома коли-небудь погрожував, що зробить Вам боляче або завдасть фізичної шкоди? Якщо так, коли це сталося?
- ▶ Ваш чоловік (або партнер) чи інша близька людина, з якою Ви живете, ображає Вас?
- ▶ Ваш чоловік (або партнер) намагається Вас контролювати, наприклад, не дає Вам грошей або не дозволяє виходити з дому?
- ▶ Ваш чоловік (або партнер) примушував Вас до сексу або до будь-якого статевого контакту, коли Ви того не хотіли?
- ▶ Ваш чоловік (або партнер) погрожував Вам убивством?

Залежно від відповідей, продовжуйте ставити запитання або вислухайте історію жінки. Якщо жінка відповідає «так» на будь-яке із зазначених запитань, запропонуйте їй підтримку відповідно до визначених потреб.

Що робити, якщо ви підозрюєте випадок насильства, проте жінка відмовляється говорити про це?

- ▶ Не тисніть на неї, дайте їй час вирішити, що вона хоче вам розповісти. Дайте їй зрозуміти, що якщо щось подібне станеться з нею чи з кимось іншим, вона може повернутися і поговорити про це.
- ▶ Розкажіть їй про доступні послуги, якщо вона вирішить скористатися ними. Використовуйте наявний протокол направлення, щоб скерувати жінку до інших служб відповідно до її побажань.
- ▶ Надайте їй інформацію про наслідки насильства для здоров'я жінок та їхніх дітей.

- ▶ Запропонуйте жінці прийти на наступний прийом.

Крок 2: Вислухати, запитати про потреби та проблеми, які непокоять

Використовуючи методику LIVES описану в частині 2, вислухайте постраждалу особу, запитайте її про проблеми, які її непокоять, та підтвердьте її почуття й досвід. Це перший крок на шляху до забезпечення підтримки, орієнтованої на потреби особи, що пережила насильство.

Крок 3: Провести лікування фізіологічних станів

Жінка, яка зазнала НІП, може мати тілесні ушкодження або інші стани здоров'я, які потребують медичної допомоги. Вона може звернутися до вашої клініки для отримання послуг у зв'язку з певним станом, незалежно від того, повідомляє вона про його зв'язок із насильством чи ні. Важливо забезпечити найвищу можливу якість медичних послуг відповідно до релевантних протоколів, надання першої допомоги та дотримання керівних принципів, описаних у цьому посібнику. Надавачі медичних послуг не повинні дискримінувати осіб, що пережили насильство, засуджувати чи звинувачувати їх у пережитому насильстві або відмовляти їм у допомозі, якої вони потребують. Якщо особа, що пережила насильство, не має жодних проблем із фізичним чи психічним здоров'ям, надайте їй першу допомогу (див. частину 2) та направте для отримання додаткових послуг за потреби.

Крок 4: Подбати про безпеку та направити для отримання додаткової допомоги

Жінки, які зазнали НІП, часто стикаються з загрозою продовження насильства після повер-

Робоча пам'ятка 6

Запитання, які дозволяють оцінити безпосередній ризик насильства

Для жінок, що відповідають «так» принаймні на три з перелічених нижче запитань, може існувати особливо високий безпосередній ризик насильства.

- Фізичне насильство стало частішим чи сильнішим за останні шість місяців?
- Він коли-небудь використовував зброю чи погрожував Вам нею?
- Він колись душив Вас?
- Чи вважаєте Ви, що він може Вас убити?
- Чи бив він Вас під час вагітності?
- Чи ревнує він Вас та чи проявляє у зв'язку з цим жорстокість?

нення додому; багато з них не мають іншого вибору окрім як повертатися додому і залишатися у стосунках. Для жінок, які зазнають НІП, із високою ймовірністю існує постійний ризик насильства, навіть якщо вони не висловлюють стурбованості щодо їхньої безпеки. Допоможіть особі, що пережила насильство, оцінити безпосередній ризик насильства (див. робочу пам'ятку 6), визначити та вжити заходів, щоб убезпечити себе, а також отримати додаткову підтримку.

Жінки, які продовжують жити у стосунках, у яких над ними чинять насильство, потребують більш комплексного планування заходів безпеки та спеціалізованої підтримки. У робочій

ВАЖЛИВО! Якщо жінці небезпечно повертатися додому, направте її до притулку, знайдіть для неї безпечне місце перебування або обговоріть це питання з нею, щоб знайти безпечне місце, куди вона би змогла піти (наприклад, будинок подруги/друга або церква). Такі ситуації слід передбачити й обговорити у процесі створення мереж і маршрутів направлення (див. частину 1 «Підготовка») та визначити відповідні ресурси.

пам'ятці 7 визначені елементи плану безпеки та запитання, які ви можете поставити жінці, щоб скласти такий план.

Планування безпеки та індивідуальна підтримка — спеціалізовані навички, якими зазвичай володіють підготовлені соціальні працівники, психологи, працівники НУО або інші спеціалісти, що працюють у програмах реагування на насильство щодо жінок. Якщо такі програми існують у вашій місцевості, направте до них осіб, які пережили НІП, для надання їм більш комплексної, довгострокової підтримки.

Після вирішення питань щодо безпеки переконайтеся в тому, що постраждала особа отримала направлення до інших відповідних служб — служб індивідуальної підтримки осіб, що зазнали ГЗН, поліції, юридичної консультації чи груп підтримки, відповідно до визначених маршрутів направлення та з урахуванням потреб і побажань особи, що пережила насильство (див. частину 1 «Підготовка»). Особи, що пережили насильство, можуть стикатися з багатьма проблемами, такими як стигма, ізоляція та відторгнення з боку сім'ї, які вимагають уваги багатьох надавачів послуг. Для надання підтримки постраждалим особам в отриманні доступу до додаткових послуг, див. рекомендації в розділі про підтримку частини 2 «Надання першої допомоги».

Крок 5: Оцінити стан психічного здоров'я та надати психосоціальну підтримку

НІП часто супроводжується високими рівнями емоційного насильства і може серйозно впли-

Робоча пам'ятка 7

Планування безпеки	
Безпечне місце, куди можна піти/поїхати	Якщо Вам доведеться поспіхом залишати будинок, куди би Ви могли піти?
Планування для дітей	Ви підете/поїдете сама чи візьмете з собою дітей?
Транспорт	Як Ви дістанетеся до потрібного місця?
Що взяти з собою	Коли Ви йтимете/виїжджатимете з дому, чи потрібно Вам взяти з собою які-небудь документи, ключі, гроші, одяг чи інші речі? Що необхідно взяти? Ви можете зібрати ці речі в одному надійному місці або залишити їх у когось про всяк випадок?
Фінансові питання	Чи є у Вас доступ до грошей на випадок, якщо Вам потрібно буде піти/виїхати? Де вони зберігаються? Чи зможете Ви взяти їх в екстреній ситуації?
Підтримка з боку близьких людей	Чи є у Вас сусіди, яким Ви могли би розповісти про насильство, і які могли би зателефонувати до поліції чи прийти Вам на допомогу, якщо, наприклад, вони почують крики, з Вашої квартири/будинку?

вати на психічне здоров'я постраждалої особи. Оцініть стан психічного здоров'я жінки, надайте їй базову психосоціальну підтримку та, за необхідності, направте її для отримання додаткових послуг для вирішення психологічних проблем, таких як поширені психічні розлади, зловживання алкоголем і психоактивними речовинами та ризикована поведінка. Навіть якщо психологічні симптоми можуть не виникати або зникати з часом, всім особам, що постраждали від НІП, слід пропонувати направлення до служб психосоціальної підтримки, якщо такі є.

Більш детальні рекомендації щодо вирішення проблем із психічним здоров'ям осіб, що постраждали від насильства, містяться в частині 5 «Додаткові послуги з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки».

Крок 6: Задokumentувати прийом

Документування є важливою частиною надання чутливої, постійної допомоги, оскільки воно дозволяє пам'ятати про те, що вже обговорювалося та вирішувалося, та/або інформувати іншого надавача медичних послуг під час наступних візитів. Документування тілесних ушкоджень може також мати важливе значення, якщо особа, що пережила насильство, вирішує звернутися до поліції. Щоб належним чином задokumentувати тілесні ушкодження, виконайте зазначені нижче дії.

- ▶ Скажіть особі, що пережила насильство, що саме ви хочете задokumentувати і чому. Запитайте, чи вона на це згодна. Дійте відповідно до її побажань. Якщо вона не хоче, щоб ви записували щось, не робіть цього.
- ▶ Вносьте у медичну картку записи про будь-які скарги на здоров'я, симптоми та ознаки, як і у випадку будь-якого іншого пацієнта, включаючи опис тілесних ушкоджень. Може бути корисно занотувати причину або підозрювану причину таких ушкоджень чи інших станів, включно з інформацією про людину, яка завдала ушкоджень.
- ▶ Не записуйте нічого там, де це можуть прочитати люди, яким цього знати не потрібно, наприклад, на рентгенівському знімку або у палатній картці.
- ▶ Пам'ятайте про ситуації, коли можливе порушення конфіденційності. Будьте обережні та думайте, що і в яких документах ви пишете, коли ви це робите, а також де ви залишаєте свої записи. Для кращого забезпечення конфіденційності в деяких закладах охорони здоров'я використовується код або спеціальна позначка, яка вказує на випадки жорстокого поводження або їх імовірність.
- ▶ Пам'ятайте, жінка довірила вам приватну і конфіденційну інформацію. Ваші дії можуть легко створити додаткові ризики для неї. Забезпечуйте поінформованість жінки та поважайте її бажання.

Частина 5. Додаткові послуги з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки

Сексуальне насильство та насильство з боку інтимного партнера (НІП) — одні з найсильніших стресорів, які люди можуть відчувати протягом свого життя. Вони можуть мати серйозні наслідки для психічного здоров'я.

Реакції психологічного дистресу дуже поширені після насильства і можуть включати страх, смуток, гнів, відчуття розгубленості чи заціпеніння, самозвинувачення, почуття провини та сорому, нічні жахіття, проблеми зі сном, а також соціальну ізоляцію та відсторонення. Ці реакції, якими би гнітючими вони не були, як правило, є тимчасовими та нормальними реакціями на травматичні події. Мірою того як випадок насильства забуватимуться, ці проблеми ставатимуть менш вираженими. Більшість осіб, що пережили насильство, приходять в норму, особливо якщо вони почуваються в безпеці та мають емоційну підтримку та розуміння від людей, яким вони довіряють.

У випадку НІП вплив на психічне здоров'я може бути більш прихованим, оскільки НІП може траплятися неодноразово протягом тривалого періоду, часом посилюючись, і потенційно бути пов'язаним із високим рівнем емоційного насильства.

У деяких жінок можуть розвиватися більш тяжкі психічні розлади, такі як депресія, суїцидальні думки, самоушкодження, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), соматичні порушення незрозумілої етіології, порушення сну або тривожність.

Лікарі загальної практики мають виконати такі завдання.

- ▶ Запропонувати першу допомогу (див. частину 2) і базову психосоціальну підтримку (див. розділ 5.1) усім особам, що пережили НІП та сексуальне насильство. Цього може бути достатньо пацієнткам, які мають транзиторні ознаки психологічного стресу. В умовах надзвичайної ситуації, коли медичний працівник може бачити пацієнтку лише один раз, цей тип допомоги може бути найважливішою допомогою, яку ви можете надати.
- ▶ Оцініть особу, що пережила насильство, на предмет наявності проблем із психічним здоров'ям, якщо симптоми є досить серйоз-

Запобіжні заходи

1. Не призначайте бензодіазепіни для лікування безсоння.
2. Не призначайте бензодіазепіни або антидепресанти при гострому дистресі.

ними, щоб впливати на повсякденне функціонування та не послаблюються з часом (див. розділ 5.2). Якщо можливо, зконтактуйте її з соціальним працівником, консультантом або психологом, які можуть мати кращу підготовку та/або більше часу для надання належної допомоги.

- ▶ Заплануйте регулярні наступні візити для моніторингу та подальшої підтримки протягом наступних 1–3 місяців після інциденту, якщо це можливо.

5.1 Надання базової психосоціальної підтримки

Надання інформації про нормальну стресову реакцію на пережите насильство

Це може принести полегшення особам, що пережили насильство, і допомогти їм краще долати стрес. Надавачам медичних послуг слід інформувати своїх пацієнтів про таке:

- ▶ Більшість жінок, які зазнали насильства, переживають симптоми емоційного дистресу.
- ▶ Ці реакції є нормальними і поширеними в людей, які пережили стресовий і страшний досвід.
- ▶ У більшості випадків ці реакції на досвід насильства послаблюватимуться і, ймовірно, самопочуття особи, що пережила насильство, покращуватиметься, особливо за наявності практичної та емоційної підтримки від інших.

Робота з поточними психологічними стресорами

Визначте та обговоріть проблеми, які викликають стрес і впливають на життя постраждалої особи.

Запитайте:

- ▶ Що найбільше Вас турбує зараз? Які Ваші найсерйозніші проблеми зараз?

- Як на Вас впливають такі проблеми та турботи?

Допоможіть їй в управлінні стресорами:

- Дослідіть та укріпіть позитивні методи подолання стресу, які вона застосовує.
- Навчіть її технікам управління стресом, таким як вправи на релаксацію.
- Пропрацюйте з нею потенційні рішення та стратегії подолання стресу. Загалом, не давайте прямих порад. Заохочуйте постраждалу особу шукати власні рішення.
- Обговоріть можливість направлення до відповідних агентств та служб допомоги на базі громади.

Дослідження та укріплення позитивних методів подолання стресу

В умовах гуманітарної кризи рутинні процеси та щоденна діяльність часто перериваються внаслідок переміщення, фрагментації соціальних мереж, обмеженості ресурсів та потрясінь. Досвід пережитого насильства може додатково ускладнювати виконання щоденних завдань. Поговоріть із жінкою про її життя та про те, чим вона займається, і те, як вона долає стрес.

Запитайте:

- Як це (насильство) вплинуло на вас?
- Як ви боретеся з цими проблемами/долаєте ці проблеми щодня?

Дослідіть позитивні стратегії подолання стресу, які є можливими для неї, у дружній та неосудливий спосіб.

Заохочуйте її:

- акцентувати увагу на своїх сильних сторонах та здібностях (наприклад, запитайте, що їй вдається зараз та як вона долала складні ситуації в минулому);
- продовжувати нормальну діяльність, особливо займатися тим, що раніше було цікавим або приємним;
- займатися тим, що розслабляє, аби знижувати тривожність і напруження (наприклад, ходити пішки, співати, молитися, гратися з дітьми);
- проводити час із друзями та родиною, які її підтримують, та уникати самоізоляції;
- намагатися регулярно займатися фізичною активністю;
- намагатися слідувати за режимом сну та не спати занадто довго; та

- не призначати собі самостійно жодних ліків, уникати вживання алкоголю чи психоактивних речовин у спробі почуватися краще.

Вправи для зниження рівня стресу та релаксації

Для управління стресом і тривожністю можна використовувати техніки зниження рівня стресу. Продемонструйте відповідні техніки та попрацюйте їх разом із жінкою під час прийому. Заохочуйте її застосовувати їх удома, коли вона відчуває стрес. У вставці 5.1 наведені інструкції щодо виконання техніки повільного дихання.

Вставка 5.1. Техніка повільного дихання

Насамперед, поясніть ціль техніки. Ви можете сказати: «Я навчу Вас дихати у спосіб, який допоможе Вам розслабити і тіло, і розум. Щоб відчути користь від застосування техніки повною мірою, доведеться трохи попрацюватися. Ця техніка зосереджена саме на диханні, тому що, коли ми відчуваємо стрес, наше дихання стає швидким і поверхневим, що змушує нас почуватися ще більш напружено. Ви зможете застосовувати цю техніку у всіх випадках, коли ви будете напружені, відчуватимете тривогу або матимете труднощі з тим, щоб заснути».

Надайте зазначені нижче інструкції і продемонструйте відповідні кроки та/або попрацюйте техніку разом:

- Сядьте, поставивши ноги на підлогу. Покладіть руки на коліна. Можна закрити очі, але це не обов'язково.
- Розслабте тіло. Струсніть руки й ноги та розслабте їх. Відведіть плечі назад і рухайте головою з боку в бік.
- Покладіть одну долоню на груди, а іншу — на живіт. Думайте про своє дихання.
- Повільно зробіть глибокий вдих ротом і відчуйте, як вдувається живіт. Тепер повільно видихніть через ніс і відчуйте, як живіт надувається подібно до повітряної кульки. → *Демонструючи цю техніку, намагайтеся перебільшувати свої рухи, щоб показати, як вдувається і видувається живіт.*
- Продовжуйте дихати глибоко та повільно. Ви можете рахувати від одного до трьох на кожному вдиху та видиху. → *Продемонструйте це, повільно рахуючи на вдиху і видиху.*
- Продовжуйте так дихати приблизно протягом двох хвилин. Дихаючи, відчуйте, як напруга покидає ваше тіло.

5.2 Оцінювання на предмет станів психічного здоров'я

Більшість осіб, що постраждали від сексуального насильства або ІПВ, одужують із базовою підтримкою, однак деякі з них відчуватимуть постійні симптоми та проблеми у щоденному функціонуванні, що вимагатиме оцінювання їхнього психічного стану та направлення їх до спеціаліста з охорони психічного здоров'я.

Загальні принципи

- ▶ **Будьте обережними, залучаючи членів родини та піклувальників до оцінювання психічного стану та надання послуг із охорони психічного здоров'я.** Члени сім'ї та піклувальники часто беруть участь у наданні допомоги та підтримки особам, які мають проблеми із психічним здоров'ям, та можуть відігравати важливу роль. Однак, деякі піклувальники або члени сім'ї можуть не надавати підтримки, порушувати конфіденційність інформації і навіть самі вчиняти НІП чи сексуальне насильство. При цьому залучення до надання допомоги членів сім'ї, які забезпечують підтримку і не є причетними до насильства, може бути дуже корисним.
- ▶ **Якомога активніше залучайте особу, що постраждала від насильства.** Навіть якщо працездатність жінки порушена та присутні члени сім'ї, які забезпечують їй підтримку, завжди забезпечуйте, щоб вона була максимально активним учасником обговорення.
- ▶ **Поясніть обмеження в конфіденційності.** Скажіть жінці, що ви забезпечуватимете конфіденційність отриманої інформації, за винятком випадків, коли існуватиме ризик (наприклад, самогубства чи самоушкодження) для неї або для інших осіб, або якщо розголошення відповідної інформації вимагатиметься законодавством.
- ▶ **Забезпечте зрозумілість інформації, яка надається.** Повторіть інформацію, виділіть час на запитання та розгляньте доцільність надання інформації про специфічні стани психічного здоров'я у письмовій формі.

Детальна інформація про оцінювання станів психічного здоров'я, описаних у цьому посібнику, та надання допомоги у зв'язку з ними, а також інші пріоритетні стани психічного здоров'я, такі як зловживання алкоголем і психоактивними речовинами в умовах гуманітарної кризи, **можна знайти у посібнику mhGAP**

щодо втручання в умовах гуманітарної кризи (mhGAP-HIG, режим доступу: http://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/).

Оцінювання стану психічного здоров'я

Звертайте увагу на психічний стан особи, що пережила насильство, в тому числі:

- ▶ її загальний зовнішній вигляд (наприклад, чи дбає вона про себе);

Вставка 5.2. Суїцид і самоушкодження

Деякі надавачі медичної допомоги бояться, що запитання про самогубство можуть спровокувати його вчинення. Насправді, це не так. Навпаки, розмови про самогубство найчастіше знижують потяг особи до суїцидальних думок та допомагають відчути, що її розуміють, і заохотити до звернення за допомогою.

Ви можете почати із загальних запитань, таких як:

- «Які Ви маєте плани на майбутнє?»

Якщо особа, що пережила насильство, демонструє безнадію, запитайте, чи мала вона колись думки або плани щодо завдання собі шкоди або вчинення самогубства. Якщо вона відповість «так», це означає, що існує безпосередній ризик шкоди чи суїциду; таку особу потрібно негайно направити до спеціаліста з охорони психічного здоров'я. Її не слід лишати наодинці допоки ви не переконаєтеся, що їй надають відповідну допомогу.

- ▶ її поведінку (наприклад, збудженість);
- ▶ її вирази обличчя, настроїв (наприклад, плаче, схвилювана, без емоцій);
- ▶ мову її тіла (наприклад, поставу, зоровий контакт); та
- ▶ її мовлення (наприклад, швидке, повільне, мовчить) і думки (наприклад, наявність сподівань, що повертаються знову і знову).

Під час збирання анамнезу про те, як вона почувається та які емоції відчуває, ставте загальні запитання, наприклад:

- ▶ Як Ви почуваєтеся?
- ▶ Чи складно Вам справлятися з труднощами у повсякденному житті?
- ▶ Якою мірою труднощі, з якими Ви стикаєтеся, впливають на Ваше життя, наприклад, стосунки з членами родини та друзями, роботу чи інші види діяльності?

У вставці 5.3 підсумовані міркування щодо врахування наявних станів психічного здоров'я.

Проведення поглибленого оцінювання стану психічного здоров'я за необхідності

Проблеми з настроєм, думками або поведінкою жінки, а також труднощі зі щоденним функціонуванням (наприклад, труднощі з прокиданням, доглядом за дітьми, виконанням робочих обов'язків чи домашньої роботи), виявлені під час оцінювання, можуть свідчити про наявність у жінки серйозних проблем із психічним здоров'ям. Щоб зрозуміти, коли направляти пацієнтів до спеціаліста, див. короткі рекомендації щодо оцінювання на предмет депресивного розладу, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), самоушкодження та суїцидальних намірів, а також соматичних проблем незрозумілої етіології у додатку 10.

Вставка 5.3. Врахування наявних станів психічного здоров'я

Під час оцінювання стану осіб, що пережили сексуальне насильство і насильство з боку інтимного партнера (НІП), та планування допомоги їм слід враховувати стани психічного здоров'я, які були наявні у них до інциденту.

Важливі примітки:

- У кожній громаді є особи з уже наявними проблемами зі психічним здоров'ям, які можуть посилюватися або виникати повторно у разі зазнання такими особами НІП або сексуального насильства.
- Жінки, які мають проблеми зі психічним здоров'ям та зловживанням алкоголем і психоактивними речовинами, можуть зазнавати більшого ризику НІП та сексуального насильства, тому серед осіб, що пережили насильство, може бути непропорційно велика частка осіб із наявними психічними розладами та проблемами зловживання алкоголем і психоактивними речовинами.
- Жінок, які вже мали проблеми із психічним здоров'ям (наприклад, депресивний розлад чи розлади, пов'язані зі вживанням алкоголю та психоактивних речовин) до випадку насильства, слід вважати значно більш уразливими до повторного їх виникнення.
- Аналогічно, наявність насильства в анамнезі (наприклад, сексуального насильства в дитинстві, НІП, пов'язаних із війною травм тощо) слід розглядати у процесі оцінювання стану психічного здоров'я та планування лікування.

Частина 6. Робота з дітьми, які пережили насильство

Згідно з Конвенцією ООН про права дитини¹⁷, дитиною є будь-яка особа віком до 18 років. Фундаментальна роль надавача медичних послуг при роботі з дітьми, які пережили сексуальне насильство, є такою самою, як і у випадку дорослих — надати якісну першу допомогу та додаткову підтримку. При цьому потреби та спроможності дітей, а також способи реагування на такі потреби відрізняються. Комплексні рекомендації щодо роботи з дітьми, що пережили насильство, див. у клінічних настановах ВООЗ «*Responding to children and adolescents who have been sexually abused*»¹⁸. Важливі аспекти надання допомоги дітям, що пережили насильство, перераховані у вставці 6.1, а відповідні керівні принципи визначені у вставці 6.2.

Вставка 6.1. Важливі речі, які потрібно знати при роботі з дітьми, що пережили насильство

- Якщо в умовах, у яких ви працюєте, існує висока ймовірність повідомлення про випадки насильства щодо дітей, отримайте копію національного протоколу ведення випадків насильства щодо дітей (і форму звітності) та інформацію про звичайні поліцейські та судові процедури. Оцінюйте кожен випадок окремо — у деяких випадках, коли вжити відповідних заходів захисту неможливо, повідомлення про підозру на сексуальне насильство щодо дитини може бути шкідливим для дитини.
- Дізнайтеся про конкретні закони у місцевості, де ви працюєте, які визначають, хто може давати згоду на медичну допомогу від імені неповнолітніх, а хто — виступати в суді як свідок-експерт.
- Надавачі медичних послуг повинні бути обізнані про розвиток і зростання, а також про нормальну анатомію дитини. Рекомендовано, щоб медичний персонал проходив спеціальну підготовку з огляду дітей, які могли зазнати насильства.

6.1 Надання першої допомоги дітям, що пережили насильство

Діти, які зазнали сексуального насильства, найімовірніше, звернуться до вас разом із опікуном або іншою дорослою особою; діти, що пережили насильство, у край рідко зверта-

Вставка 6.2. Керівні принципи, яких слід дотримуватися при наданні допомоги дітям та підліткам

1. Турбота про найкращі інтереси дітей та підлітків шляхом забезпечення захисту й безпеки, чутливої допомоги, приватності й конфіденційності.
2. Урахування спроможностей дітей та підлітків шляхом надання інформації, яка відповідає їхньому віку, отримання інформованої згоди, поваги до їхньої автономії та бажань, а також пропонування різних варіантів під час надання медичної допомоги у відповідних випадках.
3. Недискримінація при наданні допомоги — незалежно від статі, раси, етнічної приналежності, віросповідання, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, інвалідності чи соціально-економічного статусу.
4. Забезпечення участі дітей та підлітків в ухваленні рішень, які впливають на їхнє життя, шляхом запитування та врахування їхньої думки, а також залучення їх до процесу планування та надання допомоги.

Джерело: *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines (2017) – based on the United Nations Convention on the Rights of the Child and other human rights standards*

ються за допомогою самостійно. Діти можуть не розуміти, що з ними відбувається, або відчувати страх, збентеження чи сором, пов'язані з насильством, що впливатиме на їхнє бажання та здатність спілкуватися з надавачами послуг. Ваша початкова реакція впливатиме на їхнє відчуття безпеки та бажання говорити, а також на їхній психологічний добробут. Позитивна, підтримуюча реакція допоможе дітям, які зазнали насильства, почуватися краще, тоді як негативна реакція (наприклад, недовіра чи гнів) може завдати їм додаткової шкоди. Надавачі медичних послуг повинні бути у змозі надавати першу допомогу, яка враховує відмінності у потребах хлопчиків та дівчат (тобто є чутливою до гендерного аспекту) і зосереджується на потребах дитини чи підлітка. Це включає дії, зазначені у вставці 6.3.

17 Convention on the Rights of the Child [Конвенція про права дитини]. New York (NY): United Nations; 1989 (<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>, accessed 18 March 2019).

18 Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/>, accessed 18 March 2019).

6.2 Створення безпечного середовища

Особливу увагу слід приділяти тому, хто буде присутнім під час опитування та огляду дитини, що пережила насильство. Надавачі ме-

Вставка 6.3. Методика LIVES (вислухати; запитати про потреби та проблеми, які непокоїть; підтвердити; подбати про безпеку та надати підтримку), адаптована для роботи з дітьми

- Активно та емпатично слухайте дитину, демонструючи, що вірите їй (див. частину 2 цього посібника щодо надання першої допомоги).
- Демонструйте турботу, співчуття, підтримку.
- Запевніть дитину (підтвердьте), що вона не винна в тому, що з нею сталося, і що ви їй вірите.
- Інформуйте опікунів, не причетних до насильства, щодо надання допомоги дитині чи підлітку.
- Надавайте адаптовану до віку інформацію у відповідний спосіб та у відповідних умовах.
- Не нашкодьте: будьте обережні, щоб не травмувати дитину ще більше. Не зліться на дитину, не змушуйте її відповідати на запитання, на які вона не готова відповісти, не змушуйте дитину говорити про сексуальне насильство, якщо вона до цього не готова, або повторювати історію насильства по декілька разів різним людям.
- Говоріть так, щоб дитина розуміла вас.
- Допоможіть дитині відчувати себе в безпеці.
- Розкажіть дитині про мету вашого з нею спілкування.
- Залучайте відповідних людей для надання допомоги. Загалом, надавачки медичних послуг і перекладачки жіночої статі повинні говорити з дівчатами про сексуальне насильство. Хлопчикам, які пережили насильство, слід пропонувати вибір (якщо це можливо) — спілкуватися з жінкою чи з чоловіком, оскільки деяким хлопчикам може бути комфортніше спілкуватися з жінкою. Найкраща практика — запитувати дитину, про те, зі спеціалістами якої статі вона хотіла би спілкуватися.
- Звертайте увагу на невербальну комунікацію. Дитина може демонструвати засмученість плачучи, тремтячи, ховаючи обличчя, чи змінюючи позу. Уважно ставтеся до сигналів, які подає ваше тіло. Це важливо для завоювання довіри дитини.
- Поважайте точку зору, переконання та думки дитини¹⁹.

дичних послуг повинні докладати усіх можливих зусиль для мінімізації додаткових травм та дистресу. **Пам'ятайте, що не виключено, що член сім'ї, який супроводжує дитину, і є особою, яка вчиняє насильство щодо неї.** Дітей слід опитувати окремо (тобто без присутності їхніх опікунів), запропонувавши при цьому присутність іншої дорослої особи чи особи, якій можна довіряти (наприклад, спеціально підготовленого медичного працівника) для підтримки. Завжди запитуйте дитину, кого вона хотіла би бачити присутнім, і поважайте її бажання.

- ▶ Представтеся дитині.
- ▶ Сядьте з нею на одному рівні і підтримуйте зоровий контакт.
- ▶ Запевніть дитину, що вона не зробила нічого поганого.
- ▶ Поставте їй декілька запитань на нейтральні теми, наприклад про школу, друзів, людей, із якими живе дитина, улюблені заняття.
- ▶ За можливості, потрібно мати в наявності іграшки, особливо для дітей молодшого віку.

6.3 Отримання інформованої згоди

Нижче викладені основні міркування щодо отримання інформованої згоди від дитини.

- ▶ Дитину ніколи не слід оглядати проти її волі — незалежно від її віку — окрім випадків, коли такий огляд є необхідним для надання медичної допомоги.
- ▶ Зазвичай за надання інформованої згоди від імені дитини на надання потрібної клінічної допомоги відповідають батьки або законні опікуни, до віку, з якого дитина чи підліток за законом можуть надавати таку згоду самостійно. При цьому у випадках, коли це відповідає найкращим інтересам дитини чи підлітка, інформовану згоду слід запитувати саме у дитини чи підлітка.

6.4 Збирання анамнезу

- ▶ Забезпечте наявність ляльок, олівців чи інших іграшок, які дозволять вам зайняти дітей молодшого віку під час розмови.
- ▶ Розпочинайте опитування із відкритих запитань, наприклад «Що привело тебе сюди сьогодні?» або «Що тобі розповідали про зустріч зі мною?»
- ▶ Запевніть дитину, що ви готові допомогти.
- ▶ Уникайте навідних запитань.

19 Caring for child survivors of sexual abuse: guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings. New York (NY): International Rescue Committee (IRC); 2012 (https://www.unicef.org/pacificislands/IRC_CCSGuide_FullGuide_lowres.pdf, accessed 18 March 2019).

- ▶ Скажіть дитині, що якщо вона не знає відповіді на якесь запитання, вона може сказати про це.
- ▶ Будьте терплячі; працюйте в темпі дитини і не переривайте хід її думок. Поспостерігайте, чи не стає дитина час від часу засмученою чи пригніченою, і дозволяйте перерви.
- ▶ Щоб отримати інформацію, ставте відкриті запитання про інцидент. Ставте запитання, на які можна обмежитися відповіддю «так» або «ні», лише для уточнення деталей.
- ▶ Працюючи з дівчатами, залежно від віку, запитайте про менструальний цикл та акушерський анамнез (те, чи живе дівчина статевим життям, не є релевантним).
- ▶ Сексуальне насильство щодо дітей часто вчиняється неодноразово. Щоб отримати чіткіше уявлення про що сталося, спробуйте отримати інформацію про:
 - ситуацію вдома і те, чи має дитина безпечне місце, куди можна піти;
 - як було виявлене зґвалтування/насильство;
 - хто це зробив і чи продовжує існувати загроза повторення;
 - якщо це траплялося раніше, скільки разів і дату попереднього інциденту;
 - чи були наявні якісь фізичні симптоми (наприклад, кровотеча, дизурія, виділення, труднощі при ходьбі тощо); та
 - чи є у постраждалої особи брати і сестри в групі ризику.

6.5 Підготовка дитини до медичного огляду

При належній підготовці більшість дітей зможуть розслабитися і пройти огляд. Якщо дитина не може розслабитися, це може означати, що їй боляче. Якщо існує така ймовірність, дайте дитині парацетамол або інший простий знеболювальний засіб і дочекайтеся, поки вони подіють.

- ▶ Як і у випадку проведення огляду дорослої особи, окрім постраждалої особи та надавача медичних послуг, під час проведення огляду має бути присутній асистент або спеціально підготовлений медичний працівник, якому дитина зможе довіряти.
- ▶ Запевніть дитину, що вона може ставити запитання про все, що її хвилює, та все, чого вона не розуміє, в будь-який момент у процесі огляду.
- ▶ Поясніть, що відбуватиметься під час огляду, використовуючи терміни, які дитина може зрозуміти.

- ▶ У жодному разі не тримайте силою дитину, яка злякалася та замкнулася, змушуючи її пройти огляд до кінця. Утримування і застосування сили часто є частиною акту сексуального насильства. Вчинення таких самих дій тими, хто намагається допомогти, лише збільшить страх і занепокоєння дитини, та може посилити психологічний вплив насильства.
- ▶ Корисно мати під рукою ляльку, щоб продемонструвати необхідні процедури та положення на ній. Покажіть дитині інструменти і приладдя, які використовуватимуться, наприклад рукавички, ватні палички тощо; дозвольте дитині спробувати використати їх на ляльці.

6.6 Проведення огляду дитини

Проводьте огляд за тим самим алгоритмом, що і у випадку дорослих (див. крок 4 у частині 3). Можна також використовувати форму, що міститься в додатку 4, та схеми для дорослих, наведені в додатку 5.

Особливі міркування щодо роботи з дітьми.

- ▶ Враховуйте вагу, зріст і період статевого дозрівання дитини. Запитуйте дівчат, чи почалася у них менструація. Якщо так, для них може існувати ризик завагітніти.
- ▶ Маленьких дітей можна оглядати у матері на руках. Дітям старшого віку слід пропонувати вибір, як проходити огляд — сидячи на стільці, сидячи на руках у матері або лежачи на ліжку. Знімайте з дитини якомога менше одягу.
- ▶ **Огляд генітальної ділянки у дівчат:**
 - Перевірте наявність будь-яких свіжих чи загоєних ушкоджень вульви, піхвового отвору та піхви, утримуючи статеві губи за задній край вказівним і великим пальцями і обережно відтягуючи їх назовні і вниз. Не проводьте пальцеве обстеження дитини (тобто не вставляйте пальці у піхвовий отвір, щоб перевірити його розмір).

Перевірка цноти — шкідлива практика, застосовувати яку не рекомендовано.

- Звертайте увагу на виділення з піхви. У дівчат препубертатного віку зразки з піхви можна збирати сухим стерильним ватним тампоном.
- Не використовуйте дзеркала для огляду дівчат препубертатного віку; така процедура буде для них надзвичайно болісною

і може завдати дитині серйозних ушкоджень.

— Дзеркало можна використовувати лише за наявності підозр на проникаюче вагінальне пошкодження та внутрішню кровотечу. В такому випадку огляд із використанням дзеркала зазвичай проводять із застосуванням анестезії. Залежно від випадку дитину може бути необхідно направити до закладу охорони здоров'я вищого рівня.

► **Огляд генітальної ділянки у хлопців:**

— Перевірте наявність ушкоджень вуздечки крайньої плоті, а також анальних або уретральних виділень; за потреби візьміть мазки.

► **Огляд анальної ділянки у дівчат і хлопців:**

— Проведіть огляд ануса, попросивши дитину лягти на спину або на бік; уникайте колінно-грудного положення, оскільки часто насильство вчиняється саме у такому положенні.

— Відмітьте локалізацію будь-яких анальних тріщин або розривів на схемі (додаток 5).

— Рефлекторне розширення анального отвору (відкриття анального отвору при розведенні сідниць вбоки) може вказувати на анальне проникнення, а також на закреп.

— Не проводьте пальцеве дослідження для оцінювання тону анального сфінктера.

Що робити, якщо дитина сильно схвильована?

У рідкісних випадках обстеження дитини може бути неможливим через її сильне схвилювання. Лише якщо дитину неможливо заспокоїти, а фізичне лікування є життєво необхідним, обстеження можна проводити з використанням одного із зазначених нижче седативних препаратів:

► діазепаму, перорально, в дозуванні 0,15 мг/кг маси тіла; максимальна доза: 10 г; або

► прометазину гідрохлориду у формі сиропу, перорально:

— 2–5 років: 15–20 мг

— 5–10 років: 20–25 мг.

Ці лікарські засоби не мають ефекту знеболення. Якщо ви вважаєте, що дитині може бути боляче, **спочатку дайте їй простий знеболювальний засіб**, такий як парацетамол (1–5 років: 120–250 мг; 6–12 років: 250–500 мг). Дочекайтеся, поки він подіє.

Повна дія пероральних седативних препаратів досягається за 1–2 години. Поки препарати

подіють, дозвольте дитині відпочити у спокійних умовах.

6.7 Проведення лікування

Дівчатам, які досягли менархе (тобто у яких уже є менструація), а також перебувають на початкових етапах статевого дозрівання (досягли другої чи третьої стадії за шкалою Теннера) можна пропонувати екстрену контрацепцію (ЕК) без жодних обмежень, якщо допомога їм надається протягом 120 годин (5 днів) від моменту зґвалтування (див. крок 5 у частині 3).

Що стосується ІПСШ, ВІЛ, гепатиту В і правця, діти мають ті самі потреби в профілактиці та лікуванні, що й дорослі; при цьому може бути необхідне застосування інших доз відповідних препаратів. Для всіх щеплень і схем прийому ліків слід дотримуватися спеціальних протоколів для дітей; вони включені в додаток 8 (див. крок 5 частини 3).

Профілактичне лікування гонореї, хламідіозу та сифілісу рекомендовано проводити у дітей і підлітків, що зазнали сексуального насильства, у процесі якого відбувся оральний, генітальний або анальний контакт із пенісом, або оральним секс, особливо в умовах, коли провести лабораторні дослідження неможливо. У дітей і підлітків, які зазнали сексуального насильства і мають відповідні клінічні симптоми, рекомендовано проводити синдромальне лікування гонореї, хламідіозу та трихомоніазу при наявності виділень із піхви/уретри та генітального герпесу, сифілісу і венеричних виразок при наявності виразок на статевих органах, особливо в умовах, коли провести лабораторні дослідження неможливо.

Якщо це можливо, проведіть скринінг на гонорею та хламідіоз на основі тесту за методом ампліфікації нуклеїнових кислот (МАНК) та скринінг на сифіліс і ВІЛ за допомогою швидкого подвійного тесту на ВІЛ-сифіліс. Наявність підтверджених за результатами лабораторних досліджень ІПСШ у дітей є підтвердженням сексуального насильства.

Для постконтактної профілактики (ПКП) ВІЛ пріоритетним варіантом є потрійна схема лікування антиретровірусними препаратами (тобто з використанням трьох лікарських засобів), однак подвійні схеми також є ефективними. Рекомендовані дози препаратів для ПКП у дітей зазначені в додатку 9.

6.8 Подальше спостереження

Для подальшого спостереження за дітьми слід використовувати той самий підхід, що і при роботі з дорослими. Якщо лікування вагінальної

інфекції виявляється невдалим, слід розглянути можливість наявності стороннього тіла або продовження сексуального насильства щодо дитини.

Додатки

- 1. Ключові ресурси**
- 2. Шаблон форми надання згоди**
- 3. Збирання доказів для судово-медичної експертизи**
- 4. Шаблон форми анамнезу та медичного огляду**
- 5. Схеми**
- 6. Шаблони медичних довідок**
- 7. Протоколи призначення екстреної контрацепції**
- 8. Протоколи профілактики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом**
- 9. Протоколи постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції**
- 10. Оцінювання на предмет психічних розладів та надання відповідної допомоги**
- 11. Інформація, необхідна для розробки місцевого протоколу**

Додаток 1. Ключові ресурси

Gender-Based Violence Area of Responsibility (2019). Handbook for coordinating gender-based violence interventions in emergencies (<https://gbvaor.net/>).

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2015). Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action: reducing risk, promoting resilience and aiding recovery (<https://gbvguidelines.org/en/>).

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG) (2018). Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings (<http://iawg.net/iafm/>).

International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) (2018). Emergency contraceptive pills: medical and service delivery guidelines, fourth edition. Washington (DC) (<https://www.cecinfo.org/publications-and-resources/icec-publications/>).

International Rescue Committee (IRC), UCLA Center for International Medicine (2008). Clinical care for sexual assault survivors: a multimedia training tool. New York (NY): IRC (<http://ccsas.iawg.net/english-multimedia-training-tool/>).

International Rescue Committee (IRC), United Nations Children's Fund (UNICEF) (2012). Caring for child survivors of sexual abuse: guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings, first edition. New York (NY): IRC (https://www.unicef.org/pacificislands/IRC_CCSGuide_FullGuide_lowres.pdf).

Jhpiego, United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), World Health Organization (WHO) (2018). Gender-based violence quality assurance tool. Baltimore (MD): Jhpiego (<http://resources.jhpiego.org/resources/GBV-QA-tool>).

O'Connor M; Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2017). Interagency gender-based violence case management guidelines: providing care and case management services to gender-based violence survivors in humanitarian settings, first edition. GBVIMS (http://www.gbvim.com/wp/wp-content/uploads/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf).

United Nations (1979). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. New York (NY) (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>).

United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child. New York (NY) (<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>).

United Nations Population Fund (UNFPA) (2015). Minimum standards for prevention and response to gender-based violence in emergencies. New York (NY) (<https://www.unfpa.org/publications/minimum-standards-prevention-and-response-gender-based-violence-emergencies-0>).

World Health Organization (WHO) (2007). WHO ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Geneva (http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf).

World Health Organization (WHO) (2012). Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, second edition. Geneva (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/).

World Health Organization (WHO) (2013). Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers. Geneva (https://www.who.int/mental_health/emergencies/facilitator_manual_2014/en/).

World Health Organization (WHO) (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>).

World Health Organization (WHO) (2014). Clinical practice handbook for safe abortion. Geneva (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/).

World Health Organization (WHO) (2014). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva (<https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>).

World Health Organization (WHO) (2014). Counselling for maternal and newborn health care: a handbook for building skills. Geneva (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/index.html).

World Health Organization (WHO) (2014). Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children. Geneva (http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/arvs2013supplement_dec2014/en).

World Health Organization (WHO) (2014). Health care for women subjected to intimate partner violence and sexual violence: a clinical handbook. Geneva (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition. Geneva (<https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (mhGAP-IG version 2.0). Geneva (https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/; <https://www.paho.org/mhgap/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). Guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis*. Geneva (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/chlamydia-treatment-guidelines/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). Guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*. Geneva (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/gonorrhoea-treatment-guidelines/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>).

World Health Organization (WHO) (2016). Clinical guidelines for responding to children and adolescents who have been sexually abused. Geneva (<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/clinical-response-csa/en/>).

World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP) Knowledge for Health Project (2018). Family planning: a global handbook for providers (2018 update). Geneva and Baltimore (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf>).

World Health Organization (WHO), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2015). mhGAP humanitarian intervention guide (mhGAP-HIG): clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies. Geneva: WHO (https://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/).

World Health Organization (WHO), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2015). Strengthening the medico-legal response to sexual violence. Geneva: WHO (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/medico-legal-response/en/>).

World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2009). Clinical management of rape survivors: e-learning programme. Geneva (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/>). Оновлюється для відображення нових рекомендацій. Буде доступний на початку 2020 р.

Додаток 2. Шаблон форми надання згоди

Примітки щодо заповнення форми

Згода на проходження огляду є центральним елементом у судово-медичній практиці. Згоду часто називають «інформованою згодою», оскільки очікується, що постраждала особа (або її батьки чи опікуни) отримають інформацію щодо всіх відповідних питань, яка дозволить їм ухвалити рішення про те, що є найкращим для такої особи в цей час. Важливо переконатися, що постраждала особа розуміє, що надання або ненадання нею згоди на будь-яку частину огляду не впливає на її доступ до лікування та догляду. Надавач медичних послуг повинен надавати інформацію мовою, яку легко розуміти постраждалій особі або її батькам/опікунам, щоб забезпечити, що вони розуміють:

- ▶ що передбачатиме процес збирання анамнезу;
- ▶ які типи питань їм будуть ставити і чому;
- ▶ що передбачатиме медичний огляд;
- ▶ що передбачатиме огляд генітально-анальної ділянки;
- ▶ що медичний огляд та огляд генітально-анальної ділянки проводитимуть із забезпеченням поваги до приватності та гідності;
- ▶ що під час певних частин медичного огляду постраждалій особі доведеться лежати на оглядовій кушетці;
- ▶ що надавачу медичних послуг доведеться торкатися до неї для цілей проведення ме-

дичного огляду та огляду генітально-анальної ділянки;

- ▶ що огляд генітально-анальної ділянки вимагатиме розміщення пацієнта в положенні, у якому добре видно його статеві органи при правильному освітленні;
- ▶ що збирання зразків (за потреби) передбачає необхідність торкання до тіла спеціальними тампонами і збирання матеріалів із тіла, таких як волосся з голови, лобкове волосся, виділення зі статевих органів, кров, сеча і слина; що може існувати необхідність у взятті у пацієнта одягу; та що не всі результати судово-медичної експертизи можуть бути доступним пацієнту і чому;
- ▶ що вони можуть відмовитися від будь-якої частини огляду, яку вони не бажають проходити; та
- ▶ що їх попросять підписати форму, яка вказує на те, що вони отримали інформацію, та документує, на які процедури вони погодилися.

Повідомте постраждалій особі, що якщо і тільки якщо вона вирішить звернутися до суду, і лише за її згодою інформація, повідомлена надавачу медичних послуг під час огляду, буде передана відповідним органам влади для використання у рамках кримінального провадження.

Шаблон форми надання згоди

Назва закладу:

Примітка для медичного працівника:

Після надання відповідної інформації пацієнту, як описано вище, прочитайте всю форму пацієнту (або його батькам/опікунам), пояснивши, що вони можуть відмовитися від будь-якого (або всіх) із перерахованих пунктів. Попросіть постраждалу особу підписати форму або поставити на ній відбиток великого пальця; також форму має підписати свідок.

Я, (ПІБ постраждалої особи друкованими літерами)

надаю дозвіл зазначеному вище закладу охорони здоров'я виконати такі дії (позначити відповідні поля):

	Так	Ні
Проведення медичного огляду	☐	☐
Проведення огляду генітальної ділянки	☐	☐
Збирання доказів, таких як зразки біологічних рідин, одягу, волосся, зішкріби або зрізи нігтів, зразки крові та фотографії	☐	☐
Надати докази та медичну інформацію щодо моєї справи поліції та/або суду; така інформація буде обмежена результатами цього огляду та будь-якої відповідної подальшої допомоги.	☐	☐

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

Підпис:

Дата:

Свідок:

Додаток 3. Збирання доказів для судово-медичної експертизи

Спроможності лабораторій аналізувати докази для судово-медичної експертизи істотно відрізняються і є істотно обмеженими в контексті гуманітарної кризи. У цьому додатку описані різні типи доказів для судово-медичної експертизи, які можуть збиратися, та описані процедури для їх збирання. Надавачі медичних послуг мають знати про відповідні національні та місцеві протоколи і ресурси. У різних країнах і регіонах діють різні закони про зґвалтування та різні правила щодо того, що вважається доказом. Не збирайте докази, які неможливо буде опрацювати.

Важливі зауваження

- ▶ Надавачі медичних послуг мають знати про відповідні національні та місцеві протоколи і ресурси. У різних країнах і регіонах діють різні закони про зґвалтування та різні правила щодо того, що вважається доказом.
- ▶ Постраждалу особу слід повідомити, що деякі тілесні ушкодження можуть стати більш помітними через декілька днів і, якщо це станеться, їй слід повернутися для проведення додаткового огляду та документування.
- ▶ Проводити судово-медичну експертизу в дітей повинні лише ті спеціалісти, які мають спеціальні підготовку та досвід роботи з дітьми (наприклад, володіють методиками дружнього спілкування з дітьми, спеціальними техніками проведення оглядів та збирання доказів).
- ▶ Судово-медичну експертизу (збирання анамнезу, огляд, взяття зразків та підготовку висновку судово-медичної експертизи) слід проводити для дітей лише тоді, коли існує можливість направлення до педіатричного відділення та інших спеціальних служб для дітей.
- ▶ Усі судово-медичні експерти, які працюють із дітьми, повинні знати про відповідні закони та політики, що діють у відповідній країні, включаючи ті, що стосуються отримання згоди, обов'язкового повідомлення, визначень сексуального насильства щодо дітей, а також того, хто може збирати докази для судово-медичної експертизи та представляти їх у суді.

Перед початком

- ▶ Постраждалій особі слід детально роз'яснити усі відповідні процедури. Таке роз'яс-

нення має охоплювати причини та обсяг пропонованого огляду, будь-які процедури, які можуть бути проведені, збирання зразків та фотографування.

- ▶ Серед іншого має бути надане делікатне і чітке пояснення, щодо того, які огляди генітально-анальної ділянки є необхідними.
- ▶ Згоду на проведення огляду необхідно отримати від такої особи або від її опікуна. Згода надається окремо на проведення кожної процедури (зокрема й огляду генітальної ділянки), на передавання результатів і зразків, а також на знімання будь-яких фотографій. Постраждала особа має право надати згоду лише на деякі із зазначених дій, а також може відкликати надану згоду. Надання згоди має бути підтверджене підписом або відбитком пальця.
- ▶ Фотографії є корисним доповненням до документації про тілесні ушкодження. Питання згоди, доступу (з дотриманням приватності й конфіденційності) та чутливості (особливо якщо фотографують геніталії) необхідно обговорити та погодити з постраждалою особою.
- ▶ В постраждалої особи слід отримати дозвіл на збирання і передавання зразків (слідчим). Слід ретельно аналізувати можливий вплив (як фізичний, так і психологічний) збирання зразків на постраждалу особу.

Огляд тіла

- ▶ Огляньте одяг постраждалої особи при гарному освітленні перед його зніманням. Зберіть будь-які сторонні матеріали з одягу, шкіри та волосся (ґрунт, листя, траву, волосся інших осіб). Попросіть постраждалу особу роздягатися, стоячи на папері, який дозволить зібрати будь-які матеріали, що падатимуть при роздяганні. Не просіть постраждалу особу роздягатися повністю. Спочатку проведіть огляд верхньої частини тіла, потім — нижньої або видайте постраждалій особі спеціальну сорочку, яка прикриватиме тіло. Забирайте розірваний і забруднений одяг постраждалої особи лише якщо ви можете видати інший на заміну. Перед поміщенням на зберігання такий одяг потрібно просушити на повітрі.
- ▶ Якомога детальніше документуйте всі виявлені тілесні ушкодження (див. крок 4 частини 3).
- ▶ Зберіть зразки для аналізу ДНК з усіх місць на шкірі, де могла бути слина (де нападник

- лизнув, поцілував або вкусив постраждалу особу) чи сперма, за допомогою стерильного ватного тампона, злегка змоченого стерильною водою, якщо шкіра є сухою.
- ▶ Лобкове волосся постраждалої особи можна прочесати гребінцем для виявлення у ньому волосся сторонніх осіб.
 - ▶ Якщо у ротовій порожнині постраждалої особи відбулася еякуляція, візьміть зразки та мазки з ротової порожнини для безпосереднього дослідження на наявність сперми, аналізу ДНК та аналізу на кислоту фосфатазу. Проведіть сухим тампоном у проміжках між зубами та між зубами та яснами нижньої щелепи, оскільки там може збиратися сперма.
 - ▶ За наявності показань візьміть зразки крові та/або сечі для токсикологічного дослідження (наприклад, якщо постраждала особу змусили приймати наркотики).

Огляд ануса, промежини та вульви

Проведіть огляд шкіри навколо ануса, промежини та вульви/пеніса та зберіть із неї зразки для аналізу ДНК за допомогою окремих ватних паличок, змочених стерильною водою. Якщо постраждалою особою є дитина, завжди оглядайте і анус, і вульву/пеніс.

Огляд піхви і прямої кишки

Залежно від місця проникнення або спроби проникнення, огляньте піхву та/або пряму кишку.

- ▶ Змачуйте дзеркало звичайним фізіологічним розчином або чистою водою (інші лубриканти можуть вплинути на результати судово-медичної експертизи). Не використовуйте дзеркала для огляду дівчат препубертатного віку. Це болісна процедура, яка може завдати дитині ушкоджень.
- ▶ За допомогою ватної палички зберіть рідину із заднього зведення для дослідження на предмет наявності сперми. Крапніть зібрану рідину на предметне скельце, якщо необхідно, додайте краплю фізіологічного розчину (вологий препарат) і дослідіть її на наявність сперми під мікроскопом. Звертайте увагу на рухливість сперматозоїдів. Нанесіть залишки рідини на друге предметне скельце і висушіть обидва предметні скельця на повітрі для подальшого дослідження на наступному етапі.
- ▶ За допомогою окремих ватних паличок візьміть зразки із заднього зведення і цервікального каналу для аналізу ДНК. Дайте їм висохнути при кімнатній температурі.

- ▶ Візьміть окремі зразки з шийки матки та піхви для аналізу на кислоту фосфатазу.
- ▶ За наявності показань, візьміть зразки з прямої кишки для дослідження на предмет наявності сперми, а також для проведення аналізу ДНК і аналізу на кислоту фосфатазу.

Забезпечення належного передавання та зберігання зразків

Для забезпечення можливості використання доказів у суді необхідно забезпечити їх належні збирання, маркування, зберігання і транспортування.

Документація повинна містити підпис всіх осіб, які мали в розпорядженні докази в будь-який час — від особи, яка збирала їх, до особи, яка доставляла їх до зали суду — для відстеження місцезнаходження доказів від самого моменту їх збирання.

Слід вживати заходів для запобігання контамінації: обмежте доступ до оглядових приміщень, переконайтеся, що після прийому пацієнта у приміщеннях проводять прибирання та часто міняйте рукавички.

За відсутності можливості транспортування зразків одразу до лабораторії, необхідно вжити відповідних запобіжних заходів.

- ▶ Увесь одяг, тканини, ватні палички, марлеві тампони та інші предмети, які аналізуватимуться, необхідно добре висушити за кімнатної температури та упакувати в паперові (не пластикові) пакети. Якщо матеріал добре висушити, аналіз ДНК зі зразків можна буде проводити через багато років після інциденту.
- ▶ Зразки крові та сечі можна зберігати в холодильнику протягом п'яти днів. За необхідності зберігання зразків протягом більш тривалого періоду часу, розміщуйте їх у морозильній камері.

Дотримуйтесь інструкцій місцевої лабораторії.

- ▶ Всі зразки повинні містити чітко маркування із зазначенням конфіденційного ідентифікаційного коду (без зазначення імені або ініціалів постраждалої особи), дати, часу і типу зразка (що це таке, звідки взято) та бути поміщені у спеціальні контейнери.
- ▶ Заклейте пакет або контейнер паперовою стрічкою поперек лінії закриття. Напишіть ідентифікаційний код та дату, а також свої ініціали на стрічці. В адаптованому протоколі чітко пропишіть інструкції місцевої

лабораторії щодо збирання, зберігання та транспортування зразків.

- Докази слід передавати компетентним органам влади лише якщо постраждала особа вирішує подавати позов.

На момент проведення огляду постраждала особа може дати згоду на збирання доказів, однак не на їх передавання компетентним органам влади. В такому випадку її слід повідомити про закони та процедури, які регулюють зберігання доказів та про те, чи існують часові обмеження щодо зберігання доказів до їх знищення. Якщо постраждала особа змінить думку протягом цього періоду, вона може сказати органам влади, де отримати докази.

Представлення результатів медичного огляду в суді

Якщо постраждала особа бажає звернутися за правовою допомогою і справа доходить до суду, надавача медичних послуг, який оглядав таку особу після інциденту, можуть попросити представити результати проведеного огляду в суді. Насправді, лише невелика частка справ доходить до суду. Багато медичних працівників можуть хвилюватися щодо необхідності виступати в суді або відчувати, що у них замало часу для цього. Тим не менш, надання таких доказів є додатковою роллю медичного працівника в наданні допомоги постраждалій особі.

У більшості випадків очікується, що надавач медичних послуг виступатиме в суді як свідок,

який підтверджує певні факти (це означає необхідність повторити задокументовані висновки), а не як свідок-експерт. Надавач медичних послуг повинен буде зустрітися з прокурором до судового засідання, щоб підготувати їхні свідчення та одержати інформацію про суттєві питання, що стосуються справи.

Даючи показання як свідок, який підтверджує певні факти, у залі суду, надавач медичних послуг повинен поводитися професійно та впевнено.

- Одягніться належним чином.
- Говоріть чітко, повільно і, якщо це доречно у відповідному культурному контексті, підтримуйте зоровий контакт із особою, з якою ви розмовляєте.
- Використовуйте точну медичну термінологію.
- Відповідайте на запитання максимально детально і професійно.
- Якщо ви не знаєте відповіді на певне запитання, скажіть про це. Не вигадуйте відповіді і не давайте свідчень із питань, які не належать до сфери вашої спеціалізації.
- Якщо ви не зрозуміли певне питання, просіть пояснити його. Не намагайтеся вгадати суті питання.

Записи, зроблені під час первинного опитування та огляду постраждалої особи, є основою висновків, які необхідно повідомити. Важко запам'ятати те, що не було записано. Це підкреслює необхідність записувати всі заяви, процедури та дії детально, точно, повністю та розбірливо. Це і є найкращою підготовкою до виступу в суді.

Додаток 4. Шаблон форми анамнезу та медичного огляду

КОНФІДЕНЦІЙНО

КОД:

Форми анамнезу та медичного огляду — Сексуальне насильство

1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

Ім'я:		Прізвище:	
Адреса:			
Стать:	Дата народження (дд/мм/рррр):		Вік:
Дата / час огляду:		Присутні:	

Якщо пацієнт — дитина, зазначте також назву навчального закладу, ПІБ батьків та опікунів

2. ІНЦИДЕНТ

Дата інциденту:		Час інциденту:		
Опис інциденту (зі слів постраждалої особи)				
Фізичне насильство	Так	Ні	Опишіть тип та локалізацію ушкоджень на тілі	
Тип (удари, укуси, вирване волосся тощо)				
Використання стримувальних засобів				
Використання зброї				
Використання алкоголю/наркотиків				
Проникнення	Так	Ні	Не впевнений(а)	Опис (оральне, вагінальне, анальне, тип предмета)
Пеніс				
Палець				
Інший (зазначити)				
	Так	Ні	Не впевнений(а)	Локалізація (оральне, вагінальне, анальне)
Еякуляція				
Використання презервативу				

Якщо постраждала особа є дитиною, запитайте також: Чи ставалося щось подібне раніше? Коли таке сталося вперше? Як довго це триває? Хто робив це? Чи продовжує існувати загроза? Також запитайте про кровотечу з піхви або прямої кишки, біль при ходьбі, дизурію, біль під час випорожнення, ознаки виділень, будь-які інші ознаки або симптоми.

3. МЕДИЧНИЙ АНАМНЕЗ

Після інциденту постраждала особа	Так	Ні		Так	Ні
Блювала?			Полоскала рот?		
Мала сечовипускання?			Перевдягалася?		
Мала дефекацію?			Милася чи приймала ванну?		
Чистила зуби?			Використовувала тампон чи прокладку?		
Використання контрацептивів					
Таблетки			Презерватив		
Ін'єкційні			Стерилізація		
Внутрішньоматковий протизаплідний засіб			Інші		
Менструальний/ акушерський анамнез					
Дата початку останньої менструації (дд/мм/рр)			Менструація на момент інциденту		
	Так	Ні			
Ознаки вагітності			Строк вагітності	тижнів	
Акушерський анамнез					
Історія статевих контактів за згодою (тільки в тому випадку, якщо взято зразки для аналізу ДНК)					
Дата останнього статевого контакту за згодою протягом тижня до нападу	Дата (дд/мм/рр)	ПІБ особи:			
Інші пов'язані зі здоров'ям стани:					
Калічення жіночих геніталій в анамнезі, тип					
Алергії					
Лікарські засоби, які зараз застосовує пацієнт					
Статус вакцинації	Вакцинований	Не вакцинований	Невідомо	Коментарі	
Правець					
Гепатит В					
ВІЛ/СНІД-статус	Відомий			Невідомий	

4. МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД

Зовнішній вигляд (одяг, волосся, очевидна фізична чи психічна інвалідність)			
Психічний стан (пацієнт спокійний, плаче, тривожний, налаштований на співпрацю, пригнічений, відсторонений, інше)			
Вага:	Зріст:	Стадія статевого дозрівання: Препубертатна ☐ Пубертатна ☐ Зрілість ☐	
ЧСС:	Артеріальний тиск:	Частота дихання:	Температура:
Результати медичного огляду Систематично опишіть та відмітьте на схемах тіла (додаток 5) точне розташування всіх ран, синців, петехій, позначок тощо. Зазначте тип, розмір, колір, форму та інші характеристики. Лише описуйте, а не тлумачте результати огляду.			
Голова і обличчя		Рот і ніс	
Очі та вуха		Шия	
Грудна клітка		Спина	
Живіт		Сідниці	
Руки та кисті рук		Ноги та стопи	

5. ГЕНІТАЛЬНО-АНАЛЬНИЙ ОГЛЯД

Вульва/мошонка	Піхвовий отвір	Анус
Піхва/пеніс	Шийка матки	Бімануальний/ ректовагінальний огляд
Положення пацієнта (лежить на спині, обличчям донизу, колінно-грудне положення, лежить на боці, на руках у матері)		
Для огляду генітальної ділянки:		Для огляду анальної ділянки:

6. ПРОВЕДЕНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Тип та місце	Огляд проведено/відправлено до лабораторії	Результат

7. ЗІБРАНІ ДОКАЗИ

Тип та місце	Направлено до.../взято на зберігання	Ким взято/дата взяття

8. ПРИЗНАЧЕНЕ ЛІКУВАННЯ

Втручання	Так	Ні	Тип і коментарі
Лікування ран			
Екстрена контрацепція			
Профілактика/лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом			
Постконтактна профілактика ВІЛ			
Профілактика правця			
Вакцинація від гепатиту В			
Інші			

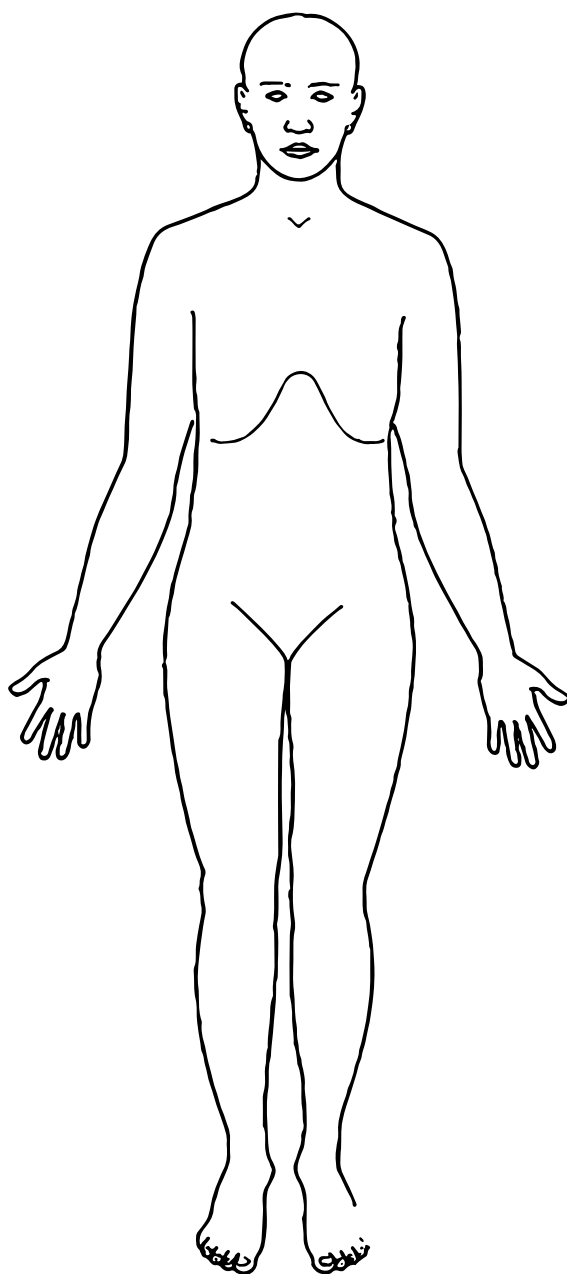
9. КОНСУЛЬТАЦІЇ, НАПРАВЛЕННЯ ДО СПЕЦІАЛІСТІВ, ПОДАЛЬШЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Загальний стан психічного здоров'я

	Так	Ні
Постраждала особа планує звернутися до поліції АБО вже повідомила про те, що сталося		
Постраждала особа має безпечне місце, куди можна було би піти/поїхати		
Постраждала особа має людину, яка може її супроводжувати		
Консультування або надана психологічна допомога:		
Направлення: Служба індивідуальної/психосоціальної підтримки ☐ Поліція ☐		
Юридична консультація ☐ Служба охорони психічного здоров'я ☐ Інші ☐		
Необхідність подальшого спостереження:		
Дата наступного візиту:		
ПІБ медичного працівника, який провів огляд/опитування:		
Посада:	Підпис:	Дата:

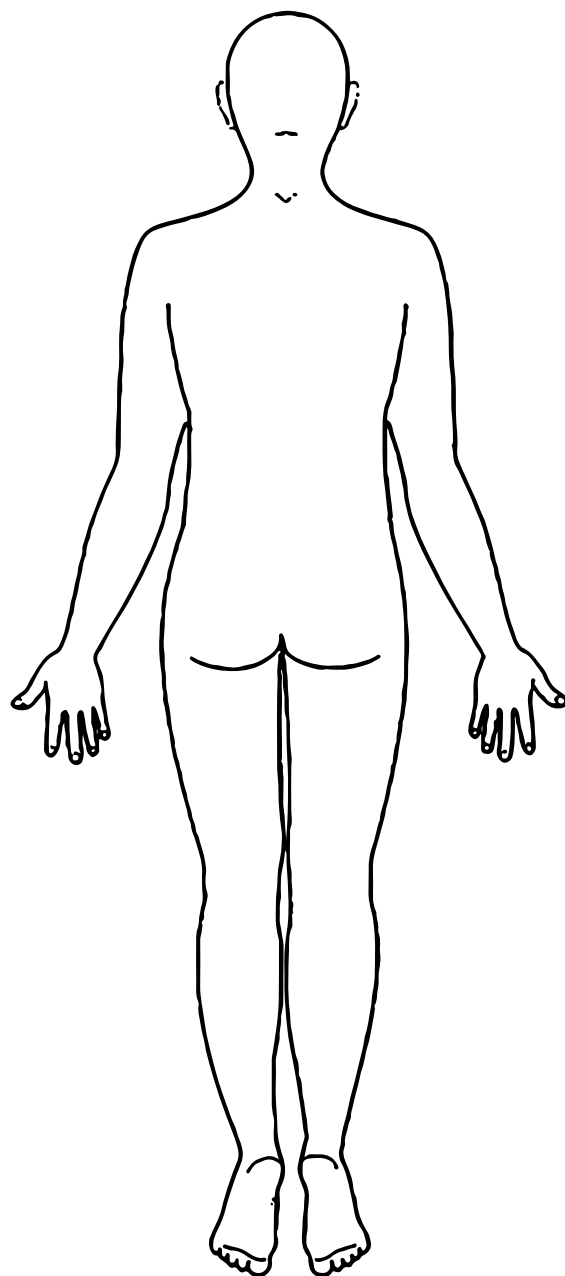
Додаток 5. Схеми

**Права
сторона**

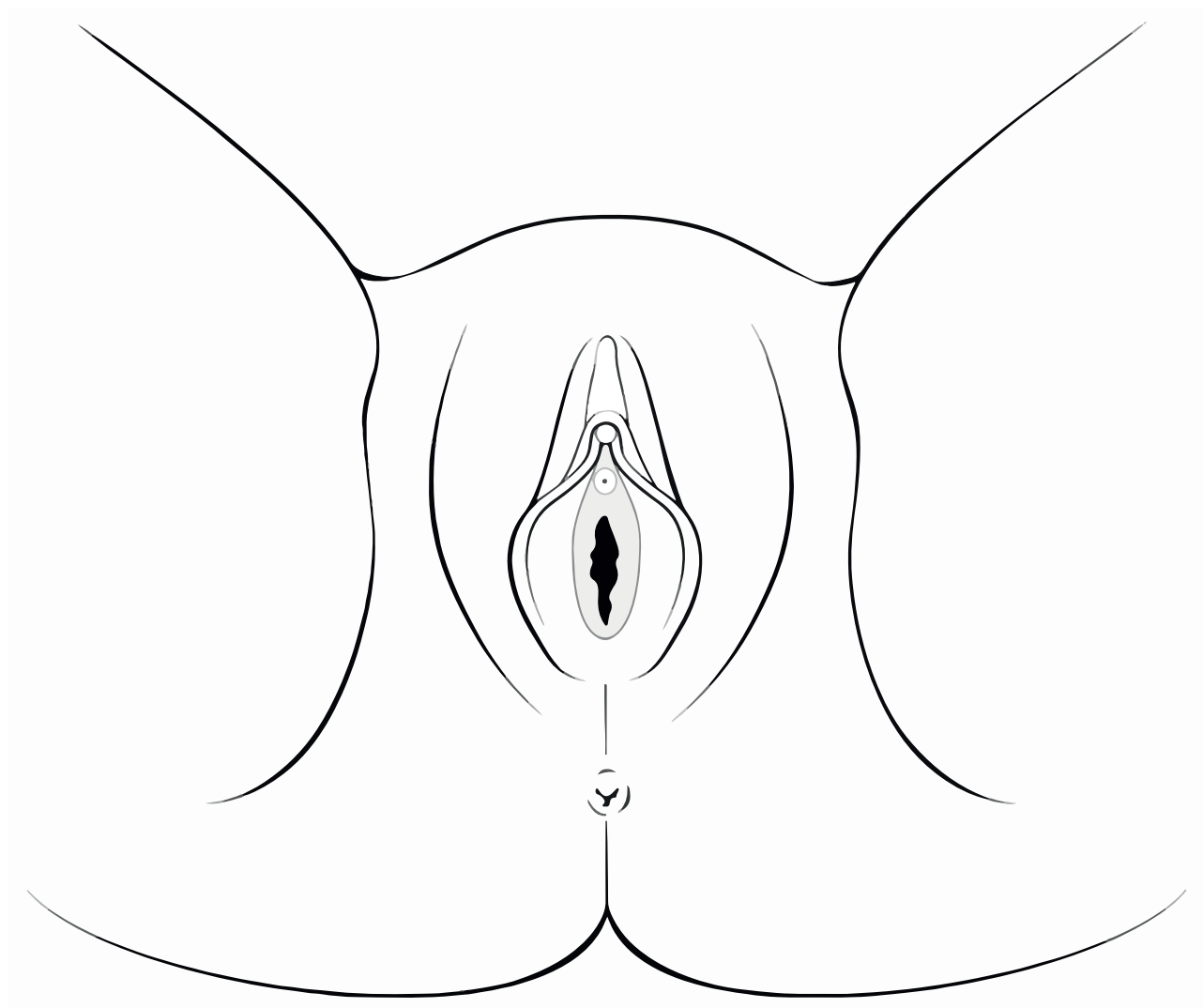


**Ліва
сторона**

**Ліва
сторона**

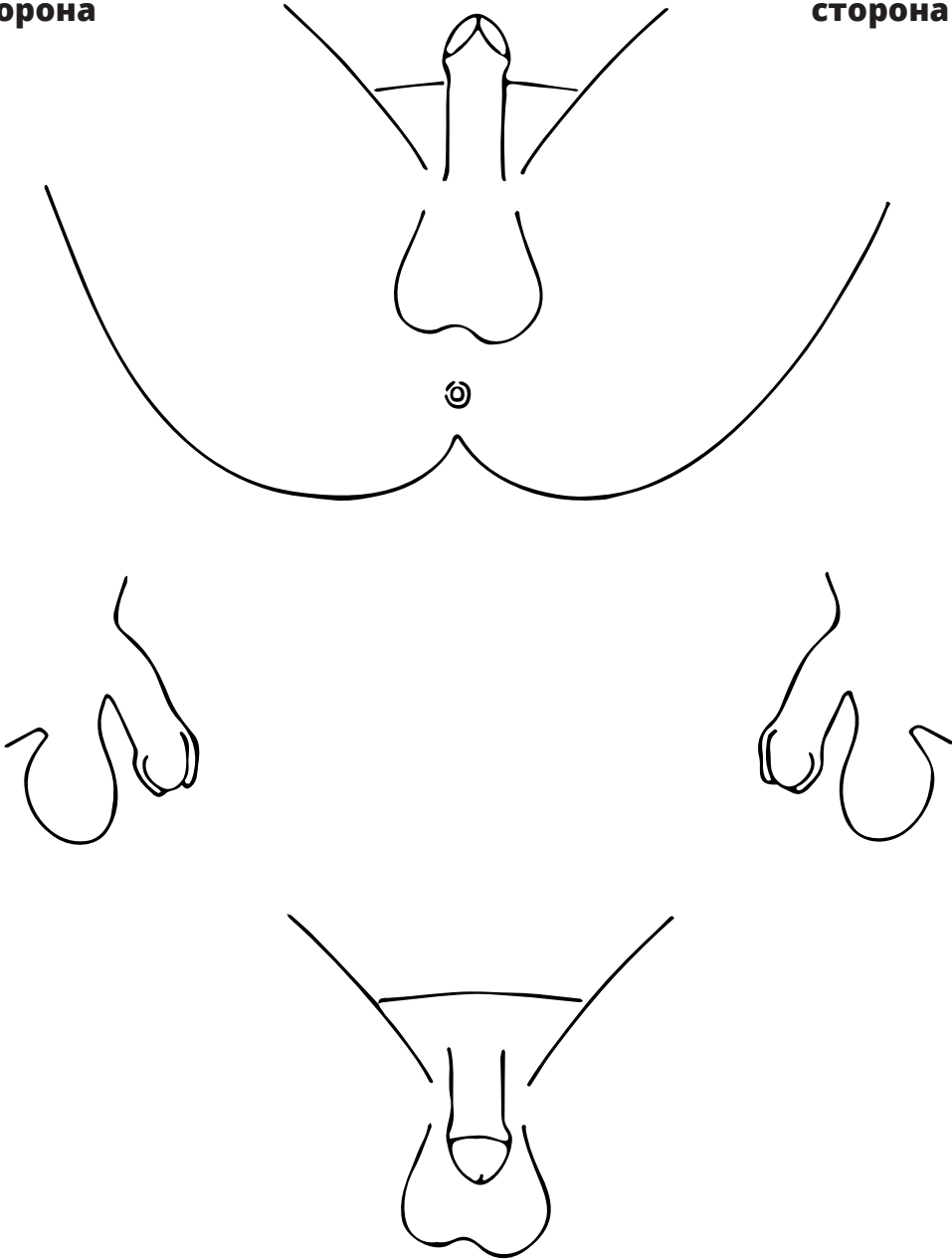


**Права
сторона**



**Права
сторона**

**Ліва
сторона**



Додаток 6. Шаблони медичних довідок

МЕДИЧНА ДОВІДКА для дорослої особи

Лікар: (ПІБ).....,

посада (зазначити):,

(день / місяць / рік; гг:хх)

видав цю довідку про проведення огляду за запитом

(ПІБ пацієнта)

дата народження: (день / місяць / рік)

адреса: (адреса пацієнта)

.....

.....

Який(яка) заявив(ла), що він(вона) зазнав(ла) сексуального насильства

(день, місяць, рік)

о (гг:хх).....

у (місце)

з боку: ☐ відомої особи: (ПІБ).....

☐ невідомої особи.

Пацієнт має такі ознаки:

Загальний огляд (поведінка: розгублений, збуджений, спокійний, наляканий, мовчазний, плаче тощо);

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Медичний огляд (детальний опис тілесних ушкоджень, локалізація, розмір, давні чи недавні, тяжкість)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Огляд генітальної ділянки (синці, садна, розриви тощо)

.....

.....

.....

.....

.....

Огляд анальної ділянки (синці, садна, розриви тощо)

.....

.....

.....

.....

.....

Інші проведені дослідження та взяті зразки

.....

.....

.....

.....

.....

Оцінювання ризику вагітності

.....

.....

.....

.....

.....

Відсутність ушкоджень не означає відсутності факту вчинення сексуального насильства.

Довідка оформлена у зазначений день та передана (ім'я одного з батьків, опікуна) як підтвердний доказ.

Підпис лікаря

.....

Медична довідка складається у двох примірниках — один примірник для пацієнта або його опікуна, і один — для зберігання в клініці у захищеному місці.

МЕДИЧНА ДОВІДКА для дитини**Лікар:** (ПІБ).....,**посада** (зазначити):,

(день / місяць/ рік; гг:хх)

видав цю довідку про проведення огляду за запитом: (ПІБ одного з батьків, опікуна)**дитини:** (ПІБ дитини)**дата народження:** (день / місяць/ рік)**адреса:** (адреса батьків або місце проживання дитини)**Під час прийому дитина розповіла** (відтворити слова дитини якомога точніше)**Під час прийому** (ПІБ особи, що супроводжує дитину)**заявив(ла)** (відтворити слова особи, що супроводжує дитину, якомога точніше):

Дитина має такі ознаки:

Загальний огляд (поведінка: розгублена, збуджена, спокійна, налякана, мовчазна, плаче тощо);

Медичний огляд (детальний опис тілесних ушкоджень, локалізація, розмір, давні чи недавні, тяжкість)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Огляд генітальної ділянки (синці, садна, розриви тощо)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Огляд анальної ділянки (синці, садна, розриви тощо)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Інші проведені дослідження і взяті зразки та результати:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Відсутність ушкоджень не означає відсутності факту вчинення сексуального насильства.

**Довідка оформлена у зазначений день та передана
(ім'я одного з батьків, опікуна) як підтвердний доказ.**

Підпис лікаря

.....

Додаток 7. Протоколи призначення екстреної контрацепції

Схеми застосування препаратів для екстреної контрацепції (ЕК)

	Таблетки для ЕК			Внутрішньоматковий протизаплідний засіб (ВМЗ) для ЕК
Тип ЕК	Лише левоноргестрел (LNG)	Комбінована схема	Упристалу ацетат (UPA)	Мідна ВМС
Дозування	Одна таблетка LNG 1,5 мг (або 2 таблетки LNG по 0,75 мг)	100 мкг етинілу естрадіолу + 0,5 мг LNG. Повторний прийом через 12 годин.	30 мг UPA	
Час прийому/ефективність	- Якмога раніше, протягом 120 годин після інциденту. - Чим більшою є затримка у прийомі таблеток для ЕК, тим нижчою є їхня ефективність. - Комбіновані таблетки для ЕК є менш ефективними та викликають більше побічних ефектів, ніж самі по собі LNG чи UPA.			До 120 годин (5 днів)

Джерело: Contraceptive delivery tool for humanitarian settings. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553>).

Призначення таблеток для ЕК²⁰

1. Видайте жінці таблетки(у) для ЕК.

- ▶ Жінка може прийняти такі(у) таблетки(у) негайно.
- ▶ У разі призначення дводозної схеми лікування попросіть жінку прийняти наступну дозу через 12 годин.

2. Опишіть найпоширеніші побічні ефекти.

- ▶ Нудота, біль у животі, можливо інші.
- ▶ Незначна кровотеча або зміщення циклу.
- ▶ Побічні ефекти не є ознаками хвороби і швидко минають. У більшості жінок не виникає жодних побічних ефектів.

3. Поясніть, що робити в разі виникнення побічних ефектів.

- ▶ Нудота:
 - Рутинне використання препаратів від нудоти не рекомендоване. Жінки, в яких виникала нудота під час попереднього прийому таблеток для ЕК або після прийому першої дози у рамках дводозної схеми, можуть прийняти препарати від нудоти: 25–50 мг меклізину гідрохлориду (наприклад, Агіракс, Antivert, Бонін, Postafene) за 30 хвилин — 1 годину перед прийомом таблеток для ЕК.
- ▶ Блювання:
 - Якщо жінку знудило протягом 2 годин після прийому прогестину або комбінованого препарату для ЕК, їй слід якнайшвидше прийняти нову дозу засобу. Якщо жінку знудило протягом 3 годин після прийому UPA, їй слід якнайшвидше прийняти нову дозу засобу. (При цьому вона може прийняти препарати від нудоти разом із повторною дозою ліків для ЕК, як зазначено вище). Якщо блювання не припиняється, жінка може прийняти повторну дозу прогестину чи комбінованого препарату для ЕК, помістивши таблетки високо в піхву. Якщо

20 World Health Organization Department of Reproductive Health and Research, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs Knowledge for Health Project. Family planning: a global handbook for providers. 2018 edition. Geneva and Baltimore: World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf>).

жінку змусило більше ніж через 2 години після прийому прогестину чи комбінованого препарату для ЕК, або більше ніж через 3 години після прийому UPA, жодних додаткових таблеток приймати не потрібно.

4. Видайте жінці таблетки для ЕК із запасом і обговоріть із нею постійний метод контрацепції.

- ▶ Якщо жінці можуть знадобитися таблетки для ЕК у майбутньому, за можливості дайте їй запасні таблетки із собою.
- ▶ Обговоріть можливості для початку застосування постійного методу контрацепції, якщо вона в цьому зацікавлена.

5. Подальше спостереження.

- ▶ Заохочуйте жінку знову прийти на прийом для проходження раннього тесту на вагітність у випадку затримки протягом більш ніж 7 днів.

Використання мідної внутрішньоматкової спіралі для ЕК

- ▶ Встановлення мідної внутрішньоматкової спіралі є ефективним методом ЕК, якщо особа, що пережила насильство, звертається за допомогою протягом 5 днів після зґвалтування (і якщо протягом поточного менструального циклу не відбувалося інших незахищених сексуальних контактів). Це дасть змогу запобігти більше ніж 99% очікуваних наступних вагітностей.
- ▶ Жінкам слід пропонувати консультацію щодо цього методу контрацепції для надання їм змоги ухвалювати поінформовані рішення.
- ▶ Таку консультацію та встановлення внутрішньоматкової спіралі має проводити кваліфікований спеціаліст. У разі встановлення ВМЗ слід переконатися, що жінці був призначений повний курс лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (див. додаток 8).
- ▶ ВМЗ може бути видалений під час наступного менструального циклу або залишений на місці для майбутньої контрацепції.

Дівчата:

- ▶ Протокол ЕК, описаний у цьому додатку, є застосовним до дівчат, які досягли менархе (тобто у яких уже є менструація), а також перебувають на початкових етапах статевого дозрівання (досягли другої чи третьої стадії за шкалою Теннера) без жодних обмежень.

Додаток 8. Протоколи профілактики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом

На основі рекомендованого ВООЗ підходу до лікування²¹ інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) у дорослих (можуть також використовуватися для профілактики)

Примітка: Нижче наведені приклади підходів до лікування ІПСШ. Вони не виключають можливості існування інших варіантів лікування. Завжди дотримуйтеся **місцевих** протоколів лікування ІПСШ.

Для дорослих

ІПСШ	Лікування	
Гонорея²² Рекомендований варіант — подвійна схема, у тому числі для вагітних жінок	Цефтріаксон	250 мг внутрішньом'язово (в/м), разова доза
	ПЛЮС	
	Азитроміцин	1 г перорально, разова доза
	АБО	
	Цефіксим	400 г перорально, разова доза
	ПЛЮС	
	Азитроміцин	1 г перорально, разова доза
	Цефтріаксон	250 мг в/м, разова доза
	АБО	
	Цефіксим	400 г перорально, разова доза
У разі призначення монотерапії (на основі місцевих даних щодо стійкості)	АБО	
	Спектиноміцин	2 мг в/м, разова доза
Хламідіоз	Азитроміцин	1 г перорально, разова доза
	АБО	
	Доксициклін (протипоказаний для вагітних жінок)	100 мг перорально, 2 рази на день протягом 7 днів — рекомендований у випадку анального згвалтування
	АБО	
	Тетрациклін (протипоказаний для вагітних жінок)	500 мг, 4 рази на день протягом 7 днів
	АБО	
	Еритроміцин	500 мг перорально, 4 рази на день протягом 7 днів
	АБО	
	Офлоксацин (протипоказаний для вагітних жінок)	200–400 мг перорально, 2 рази на день протягом 7 днів

21 WHO (2016). Guidelines for the treatment of Chlamydia trachomatis; WHO (2016). Guidelines for the treatment of Neisseria gonorrhoeae; WHO (2016). Guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis). Geneva.

22 WHO recommends that local resistance data should determine the choice of therapy (both for dual and single therapy).

ІПСШ	Лікування	
Хламідіоз у вагітних жінок	Азитроміцин	1 г перорально, разова доза
	АБО	
	Амоксицилін	500 мг перорально, 3 рази на день протягом 7 днів
	Еритроміцин	500 мг перорально, 4 рази на день протягом 7 днів
Рання стадія сифілісу (у тому числі у вагітних жінок)	Бензатин пеніцилін	2,4 млн МО в/м одноразово
Рання стадія сифілісу у пацієнтів із алергією на пеніцилін	Доксициклін (протипоказаний для вагітних жінок)	100 мг перорально, 2 рази на день протягом 14 днів
Рання стадія сифілісу у вагітних жінок із алергією на пеніцилін	Еритроміцин ²³	500 мг перорально, 4 рази на день протягом 14 днів
	АБО	
	Цефтріаксон	1 г в/м 1 раз на день протягом 10–14 днів
Пізня стадія сифілісу (у тому числі у вагітних жінок)	Бензатин пеніцилін	2,4 млн МО в/м, 3 дози з інтервалом в 1 тиждень
Пізня стадія сифілісу у пацієнтів із алергією на пеніцилін	Доксициклін (протипоказаний для вагітних жінок)	100 мг перорально, 2 рази на день протягом 28 днів
Пізня стадія сифілісу у вагітних жінок із алергією на пеніцилін	Еритроміцин ²³	500 мг перорально, 4 рази на день протягом 28 днів

Призначайте одну, просту в дотриманні, коротку схему лікування для кожної інфекції, що є поширеною в місцевості, де ви працюєте.

Приклад підходу до профілактичного лікування гонореї, сифілісу і хламідіозу:

- ▶ Цефтріаксон 250 мг внутрішньом'язово, одноразово (для лікування гонореї) + азитроміцин 1 г перорально, разова доза (для лікування сифілісу в інкубаційному періоді й хламідіозу)

АБО

- ▶ Цефіксим 400 мг, разова доза (для лікування гонореї) + азитроміцин 1 г перорально, разова доза (для лікування сифілісу в інкубаційному періоді й хламідіозу)

Примітки:

Призначення доксицикліну в дозуванні 100 мг перорально двічі на день протягом 14 днів може замінювати азитроміцин для профілактичного лікування сифілісу в інкубаційному періоді й хламідіозу, окрім випадків, коли жінка, що пережила насильство, вагітна або навряд чи буде дотримуватися 14-денного курсу лікування. Доксициклін не слід призначати вагітним жінкам з огляду на його побічні ефекти.

У разі поширеності трихомоніазу додайте одну дозу метронідазолу (2 г) перорально.

²³ Попри те, що еритроміцин є ефективним для вагітних жінок, він повністю не проникає через плацентарний бар'єр, тому лікування плоду не відбувається. Відповідно, існує необхідність у лікуванні новонародженої дитини одразу після пологів.

Для дітей (залежно від ваги)

ІПСШ	Лікування	
Гонорея	Цефтріаксон	< 45 кг: 25–50 мг/кг внутрішньом'язово (в/м) або внутрішньовенно (в/в), разова доза
		> 45 кг: 250 мг в/м, разова доза
Хламідіоз	Еритроміцин	< 45 кг: 50 мг/кг, перорально, розділених на 4 рази щодня, протягом 14 днів
	Азитроміцин	> 45 кг: 1 г перорально, разова доза
	АБО	
	Доксициклін	> 45 та вік > 8 років: 100 мг перорально, 2 рази на день протягом 7 днів
Рання стадія сифілісу	Бензатин пеніцилін	50 000 МО/кг в/м до дорослої дози у 2,4 млн МО/кг, одноразово
Пізня стадія сифілісу	Бензатин пеніцилін	50 000 МО/кг в/м до дорослої дози у 2,4 млн МО/кг в/м 3-ма дозами з інтервалом в один тиждень.

Додаток 9. Протоколи постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції

Нижче наведено приклади протоколів постконтактної профілактики (ПКП) для запобігання інфікуванню ВІЛ унаслідок зґвалтування. Вони не охоплюють усієї допомоги, яка може бути необхідною. Якщо ПКП неможливо забезпечити у рамках вашої програми, якомога швидше (протягом 72 годин) направте постраждалу особу до клініки, де вона зможе отримати відповідні послуги.

- ▶ ПКП ВІЛ слід пропонувати та розпочинати якомога раніше всім особам, які мали незахищений статевий контакт, унаслідок якого могло відбутися передавання ВІЛ-інфекції, бажано протягом 72 годин.
- ▶ Схема ПКП ВІЛ, що включає два препарати, є ефективною, однак пріоритетним варіантом є схема із застосуванням трьох препаратів.
- ▶ Вагітність не є протипоказанням для застосування ПКП. Вагітним жінкам рекомендовано призначати схему ПКП із застосуванням трьох препаратів. Долутегравір

вважається безпечним при вагітності, однак існують побоювання щодо того, що застосування долутегравіру перед зачаттям може викликати дефекти нервової трубки плоду. Цей ризик слід зважувати з вищою ефективністю та переносимістю препаратів загалом. Ефавіренц є безпечною та ефективною альтернативою для вагітних жінок, хоча його побічні ефекти можуть впливати на прихильність до лікування.

При виборі схеми ПКП ВІЛ слід урахувати те, які антиретровірусні препарати вже закуповуються в рамках національних програм боротьби з ВІЛ. Нижче наведена інформація про рекомендовані ВООЗ схеми ПКП ВІЛ для дорослих і підлітків. Долутегравір рекомендований як третій препарат у схемах ПКП ВІЛ. За наявності, атазанавір плюс ритонавір, дарунавір плюс ритонавір, лопінавір плюс ритонавір і ралтегравір можна розглядати як альтернативні варіанти схем ПКП.

ПКП у дорослих і підлітків, старших за 10 років (вага більша за 30 кг)

Рекомендована схема із трьох препаратів	Доза/таблетка	Дозування	Тривалість
Ламівудин ²⁴ + тенофовір	300 мг/300 мг	1 таблетка на день	28 днів
Плюс			
Долутегравір ²⁵	50 мг	1 таблетка на день	28 днів

24 Або емтрицитабін.

25 Долутегравір рекомендований як третій препарат у схемах ПКП ВІЛ. За наявності, атазанавір плюс ритонавір, дарунавір плюс ритонавір, лопінавір плюс ритонавір і ралтегравір можна розглядати як альтернативні варіанти схем ПКП.

Нижче визначені схеми лікування для дітей (залежно від ваги), рекомендовані ВООЗ.

ПКП у дітей віком до 10 років (вага до 30 кг)												
Зидовудин і ламівудин ²⁶				ТА	Лопінавір і ритонавір					АБО	Долутегравір ²⁷	
Вага	Таблетки зидовудину (60 мг) і ламівудину (30 мг)		Таблетки зидовудину (300 мг) і ламівудину (150 мг)		Таблетки лопінавіру (100 мг) і ритонавіру (25 мг)		Пероральний розчин, що містить 80 мг/мл лопінавіру і 20 мг/мл ритонавіру		Пелети або гранули (40 мг лопінавіру і 10 мг ритонавіру) ²⁸		Таблетки 50 мг	
кг	вранці	ввечері	вранці	ввечері	вранці	ввечері	вранці	ввечері	або	вранці	ввечері	Один раз/день
3,0-5,9	1	1			НР*	НР*	1 мл	1 мл	або	2	2	
6,0-9,9	1,5	1,5			НР*	НР*	1,5 мл	1,5 мл	або	3	3	
10,0-13,9	2	2			2	1	2 мл	2 мл	або	4	4	
14,0-19,9	2,5	2,5			2	2			або	5	5	
20,0-24,9	3	3			2	2			або			1
25,0-29,9			1	1	3	3			або			1

* Не рекомендовано

Тривалість ПКП у дітей: 28 днів

* Не рекомендовано

Тривалість ПКП у дітей: 28 днів

26 Альтернативні варіанти: абакавір плюс ламівудин або тенофовір плюс ламівудин.

27 Долутегравір рекомендований як третій препарат у схемах ПКП ВІЛ. За наявності, атазанавір плюс ритонавір, дарунавір плюс ритонавір, лопінавір плюс ритонавір і ралтегравір можна розглядати як альтернативні варіанти схем ПКП. Долутегравір у дозуванні 50 мг можна призначати один раз на день особам із вагою понад 20 кг.

28 Також можна використовувати розчин лопінавіру з ритонавіром; при цьому слід пам'ятати про вимоги до холодового ланцюга під час його транспортування та зберігання. Термостабільні таблетки лопінавіру з ритонавіром слід ковтати цілими; їх не слід розламувати, розжовувати, розчиняти або подрібнювати. Таблетки 200 мг або 50 мг для дорослих можна використовувати для пацієнтів із вагою 14,0–24,9 кг (1 таблетка вранці та 1 таблетка ввечері) та пацієнтів із вагою 25,0–34,9 кг (2 таблетки вранці та 1 таблетка ввечері). Пелети з лопінавіром і ритонавіром не слід призначати немовлятам віком до трьох місяців. Детальнішу інформацію про застосування пелет лопінавіру з ритонавіром можна знайти за посиланням: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193543/FactsheetIATT_WHO_UNICEF_loripavir_eng.pdf. Попри обмежений досвід використання гранул лопінавіру з ритонавіром, що лікарську форму дозволено використовувати з 2-тижневого віку.

Додаток 10. Оцінювання на предмет психічних розладів та надання відповідної допомоги

Якщо особа, що пережила насильство, має будь-який із перелічених у цьому додатку станів, надайте їй базову психосоціальну підтримку, як описано в частині 5 посібника, і направте до спеціаліста для отримання додаткової допомоги. Додаткову інформацію щодо оцінювання на предмет станів психічного здоров'я та надання відповідної допомоги можна знайти у посібнику mhGAP щодо втручань в умовах гуманітарної кризи (mhGAP-HIG).²⁹

Депресивний розлад помірного та тяжкого ступеня

Ймовірність депресивного розладу помірного чи тяжкого ступеня існує, якщо показники, визначені в пунктах А, В та С — усі разом — присутні протягом щонайменше двох тижнів.

А.	Жінка має принаймні один із таких основних симптомів: • постійний пригнічений настрій (для дітей та підлітків — дратівливість або пригніченість) • значне послаблення інтересу до або задоволення від тих видів діяльності, які раніше подобалися
В.	У жінки спостерігалися декілька з зазначених нижче істотно виражених додаткових симптомів або багато з перерахованих нижче більш слабо виражених симптомів: • порушення сну або постійне бажання спати • суттєва зміна апетиту або маси тіла (зменшення або збільшення) • переконання у своїй нікчемності або відчуття провини • втома, втрата енергії • знижена здатність до концентрації уваги та утримання уваги на виконуваних задачах • нерішучість • видимі збудження чи неспокій • повільніші ніж зазвичай мова або рухи • відчуття безнадії щодо майбутнього • суїцидальні думки чи дії
С.	Жінка має суттєві труднощі у повсякденному функціонуванні — в будь-якому із зазначених нижче аспектів повсякденного життя: • особистому, сімейному, соціальному, навчальному/шкільному, професійному/робочому, домашньому/побутовому чи інших (запитайте про кожен із цих різних аспектів/ видів діяльності)

У разі ймовірності депресивного розладу помірного та тяжкого ступеня:

✓	Виключіть або пролікуйте будь-які фізичні стани , які можуть мати прояви подібні до депресивного розладу — анемію, недоїдання, гіпотиреоз, інсульт і побічні ефекти ліків (наприклад, зміни настрою можуть відбуватися на фоні прийому стероїдів)
✓	Виключіть або пролікуйте інші стани психічного здоров'я (наприклад, зловживання алкоголем чи психоактивними речовинами)
✓	Виключіть наявність в анамнезі епізодів манії , яка може бути пов'язана з такими симптомами як: • ейфорія (інтенсивне відчуття щастя) або дратівливість • небажання спати • хаотичні думки, підвищена активність, швидкий темп мовлення • імпульсивна чи безвідповідальна поведінка (наприклад, ухвалення важливих рішень без планування, зайві витрати) • занижена самооцінка Якщо жінка мала такі симптоми, і вони заважали їй повсякденному функціонуванню щонайменше протягом одного тижня, або якщо в анамнезі є госпіталізація чи примусове утримання через ці симптоми, проконсультуйтеся зі спеціалістом.
✓	Виключіть нормальні реакції на насильство або втрату (наприклад, втрату близької людини, вимушене переміщення). Реакція швидше за все є нормальною, якщо: • згодом спостерігається помітне поліпшення без клінічного втручання • в анамнезі відсутні депресивні розлади помірного та тяжкого ступенів чи епізоди манії • симптоми не мають істотного негативного впливу на щоденне функціонування.

Примітка: Рішення про лікування депресивного розладу помірного та тяжкого ступенів слід ухвалювати лише в тому випадку, якщо відповідні симптоми не минають в особи, що пережила насильство, принаймні протягом двох тижнів, і вона не може виконувати свою звичну діяльність.

29 World Health Organization (WHO), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). mhGAP humanitarian intervention guide (mhGAP-HIG): clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies. Geneva: WHO; 2015 (http://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/, доступ здійснено 28 серпня 2019 року).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

Ймовірність ПТСР існує, якщо симптоми і ознаки, визначені в пунктах А, В, С та D зберігаються протягом приблизно одного місяця після насильства

A	Симптоми повторного переживання події: Повторювані чи небажані спогади про насильство так, ніби воно відбувається тут і зараз (наприклад, сні, що лякають, спогади про минуле або нав'язливі спогади, що супроводжуються сильним страхом чи кошмарами)
B	Симптоми уникання: Навмисне уникання думок, спогадів, дій чи ситуацій, що нагадують жінці про насильство (наприклад, жінка може уникати розмов на теми, що нагадують про подію, або уникати повторного відвідування місць, де вона сталася)
C	Посилене відчуття поточної загрози: Надмірні хвилювання та настороженість або різка реакція на гучні звуки та неочікувані раптові рухи (наприклад, «знервованість» або «нестійкий емоційний стан»)
D	Наявність істотних труднощів у щоденному функціонуванні — в особистому, сімейному, соціальному, навчальному/шкільному, професійному/робочому, домашньому/побутовому чи інших аспектах щоденного життя (запитайте про кожен із цих різних аспектів/ видів діяльності)

У разі ймовірності ПТСР:

✓	Виключіть або пролікуйте будь-які фізичні стани , які можуть пояснити симптоми ПТСР (наприклад, фізичні симптоми, пов'язані з дистресом, такі як прискорене серцебиття, головні болі, розлад шлунка, безсоння)
✓	Виключіть або пролікуйте інші стани психічного здоров'я, неврологічні розлади та стани, пов'язані зі зловживанням алкоголем чи психоактивними речовинами (наприклад, депресивний розлад помірного та важкого ступенів, суїцидальні думки, проблеми із вживанням алкоголю і психоактивних речовин)
✓	Виключіть нормальні реакції на насильство. Реакція швидше за все є нормальною, якщо: згодом спостерігається помітне поліпшення без клінічного втручання симптоми не мають істотного негативного впливу на щоденне функціонування.

Примітка: Відразу після такого потенційно травматичного досвіду, як сексуальне насильство, більшість жінок відчувають психологічний дистрес. Для багатьох жінок — це тимчасові реакції, які не вимагають клінічного лікування. Однак, якщо специфічний характерний набір симптомів (повторне переживання ситуації, уникання певних речей чи підвищене відчуття загрози) не минає протягом більше ніж одного місяця після події, існує ймовірність того, що у жінки розвинувся ПТСР.

Суїцид і самоушкодження**Примітки щодо спілкування стосовно суїциду**

- Переконайтеся, що ви ставите запитання з урахуванням культурних особливостей і без засудження.
- Якщо жінка висловлює суїцидальні ідеї, зберігайте спокій, демонструйте підтримку і не давайте обіцянок, які не зможете виконати.

За наявності умов, визначених у пункті А або В, вважається, що для жінки існує безпосередній ризик суїциду

A	Наявні думки чи плани щодо або нещодавньої спроби вчинення суїциду
B	За останній місяць зроблені записи про думки чи плани щодо заподіяння собі шкоди, за останній рік — зафіксовані спроби заподіяння собі шкоди, і наявність ознак сильного збудження, агресії, стресу або небажання спілкуватися .

Соматичні проблеми невідомої етіології**У разі виконання всіх зазначених критеріїв ймовірна наявність соматичних проблем невідомої етіології.**

A	Фізичні причини виключені на основі загального медичного огляду та відповідних медичних досліджень
B	Інші психічні та неврологічні розлади, а також стани, пов'язані зі зловживанням алкоголем та психоактивними речовинами, виключені
C	Жінка звертається за допомогою у зв'язку із симптомами, які істотно ускладнюють її щоденне функціонування

Додаток 11. Інформація, необхідна для розробки місцевого протоколу

Для розробки протоколу має бути наявна певна інформація. У наведених нижче таблицях визначена інформація, яка буде потрібна для розробки протоколу, а також пропозиції щодо того, де можна знайти таку інформацію.

Необхідна інформація	Де можна знайти
Закони у сфері охорони здоров'я та відповідні правові процедури	
Закони про аборти	Міністерство охорони здоров'я
Правила застосування екстреної контрацепції	Міністерство охорони здоров'я
Закони і процедури щодо опіки і всиновлення	Міністерство у справах жінок та/або дітей (наприклад, міністерство у справах жінок і дітей, міністерство соціального захисту, міністерство громадського розвитку тощо).
Вимоги та обов'язки щодо повідомлення про злочини щодо дорослих і дітей	Міністерство юстиції
Необхідні поліцейські та інші форми	Міністерство внутрішніх справ
Докази для судово-медичної експертизи	
Категорії медичних працівників, які можуть представляти медичні докази в суді (наприклад, лікар, медсестра, судовий лікар, судова медсестра тощо)	Міністерство юстиції
Навчання загального медичного персоналу з питань проведення судово-медичної експертизи (у дорослих і дітей)	Міністерство охорони здоров'я
Докази для збирання медичним персоналом, які є дозволеними/можуть бути використані в суді у справах про зґвалтування дорослих і дітей	Міністерство юстиції
Дозволені у країні види тестів зразків судово-медичної експертизи (наприклад, ДНК, кисла фосфатаза)	Центральна судово-медична лабораторія
Порядок збирання, зберігання та надсилання зразків доказів	Центральна судово-медична лабораторія; лабораторія регіонального рівня
Наявний перелік «біологічних доказів зґвалтування» або протокол збирання доказів	Референс-лікарня регіонального чи центрального рівня
Медичні протоколи	
Національний протокол щодо інфекцій, що передаються статевим шляхом	Міністерство охорони здоров'я
Доступність вакцин та календарі вакцинації	Міністерство охорони здоров'я
Адреси ВІЛ-служб	Національна програма боротьби зі СНІДом, Міністерство охорони здоров'я
Стратегія підтверджувального тестування на ВІЛ та лабораторних послуг	Національна програма боротьби зі СНІДом, Міністерство охорони здоров'я, Регіональний медичний співробітник
Можливості/ протоколи/ маршрути направлення для постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції	Національна програма боротьби зі СНІДом, Міністерство охорони здоров'я
Можливості клінічного направлення (наприклад, для отримання психіатричної, хірургічної, педіатричної, гінекологічної/акушерської допомоги)	Референс-лікарня регіонального рівня

Європейське регіональне бюро ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) - спеціалізоване агентство Організації Об'єднаних Націй, яке було створене в 1948 р, і чия головна функція полягає у вирішенні міжнародних проблем охорони здоров'я і охорони здоров'я населення. Європейське регіональне бюро ВООЗ є одним із шести регіональних бюро в різних частинах світу, кожне з яких має свою власну програму діяльності, спрямовану на вирішення конкретних проблем охорони здоров'я країн, якими Європейське регіональне бюро ВООЗ опікується.

Країни-члени

Австрія
Азербайджан
Албанія
Андорра
Бельгія
Білорусь
Болгарія
Боснія і Герцеговина
Вірменія
Греція
Грузія
Данія
Естонія
Ізраїль
Ірландія
Ісландія
Іспанія
Італія
Казахстан
Киргизстан
Кіпр
Латвія
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нідерланди

Німеччина
Норвегія
Північна Македонія
Польща
Португалія
Республіка Молдова
Російська Федерація
Румунія
Сан-Марино
Сербія
Словаччина
Словенія
Сполучене Королівство
Таджикистан
Туреччина
Туркменістан
Угорщина
Узбекистан
Україна
Фінляндія
Франція
Хорватія
Чеська Республіка
Чорногорія
Швейцарія
Швеція

WHO/EURO:2023-235-39970-68601

World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51
DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark
Tel: +45 45 33 70 00
Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: www.who.int/europe