

НАДАННЯ ПОСЛУГ З РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я У ВИПАДКУ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА



посібник для медичних працівників

Посібник «Надання послуг з репродуктивного здоров'я у випадку ґендерного насильства» підготовлено Благодійним фондом «Здоров'я жінки і планування сім'ї» в рамках проекту Фонду ООН у галузі народонаселення / UNFPA в Україні «Посилення гуманітарної відповіді на потреби найуразливіших категорій жінок та дівчаток-підлітків в умовах збройного конфлікту на сході України: зміцнення міжвідомчої системи попередження та подолання ґендерно обумовленого насильства та забезпечення доступу до послуг з охорони репродуктивного здоров'я».

Зміст посібника базується на сучасних принципах надання медичної допомоги на засадах доказової медицини у випадках ґендерного насильства та призначений для удосконалення знань і практичних навичок працівників закладів охорони здоров'я.

Цей наклад посібника надруковано в межах реалізації проєкту «Пом'якшення наслідків сексуального і ґендерно зумовленого насильства та полегшення доступу до основних послуг і комплексної сексуальної освіти для постраждалих від війни в Україні», який впроваджує Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї» у співпраці з Міжнародною федерацією планування сім'ї / IPPF за підтримки уряду Японії.

Погляди, висловлені в цій публікації, жодним чином не відображають офіційну думку UNFPA, IPPF чи уряду Японії, які також не несуть відповідальності за будь-яке використання інформації з цього посібника.

Укладачі:

Оксана Бабенко, лікар акушер-гінеколог, кандидат медичних наук
Володимир Банніков, лікар акушер-гінеколог, кандидат медичних наук

Рецензент:

Олена Голоцван, кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих і підліткових захворювань
Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Шупика
Галина Майструк, лікар акушер-гінеколог, Голова правління БФ «Здоров'я жінки і планування сім'ї»

Дизайн і верстка: Андрій Соловйов

Наклад — 150 штук.

Київ, 2023

ЗМІСТ

Визначення понять та законодавство щодо ґендерного насильства	4
Вплив ґендерного насильства на здоров'я жінки	12
Надання медичної допомоги жінкам, які постраждали від ґендерного насильства:	14
анамнез і огляд	19
лабораторні дослідження	26
лікування і подальший догляд	26
вагітність	31
переривання вагітності	36
методи переривання	37
збереження вагітності	40
обробка поранень	40
Супровідний догляд за жінками, які пережили зґвалтування	43
Перенаправлення пацієнтів	45
Список використаної літератури	62



ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ЗАКОНОДАВСТВО ЩОДО ҐЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА

Ґендерне насильство та його форми

«Ґендер» означає соціально-рольовий статус людини (соціальні можливості кожної статі в освіті, професійній діяльності, доступу до влади, сімейні ролі та інше). Ґендерні відмінності формуються у процесі соціалізації. На це впливають сімейне виховання, школа, взаємодія з іншими дітьми та ігрова активність. Необхідно розрізняти поняття «біологічна стать» та «соціокультурна стать» (ґендер).

Ґендерне насильство – це насильство, яке чиниться над особою тому, що вона належить до тієї чи іншої статі. Від ґендерного насильства можуть страждати як жінки, так і чоловіки, проте у всьому світі саме жінки та дівчата найбільше потерпають від насильства, що є наслідком нерівного розподілу сил між чоловіками та жінками. З цієї причини, коли в даному посібнику ідеться про реагування системи охорони здоров'я на ґендерне насильство, цей термін використовується у значенні «насильство щодо жінок», що відповідає принципам Організації Об'єднаних Націй (ООН).

Терміни “ґендерне насильство” та “насильство щодо жінок” часто є взаємозамінними, і являють собою порушення фундаментальних прав людини. Беручи до уваги тяжкі наслідки для фізичного, сексуального, репродуктивного та психологічного здоров'я жінки, це явище потребує належної уваги з боку сектору охорони здоров'я.

Ґендерне насильство – це структурна проблема. Вона посилюється шкідливими соціальними та культурними очікуваннями та уявленнями про ґендерні ролі, які часто вважають властивими для жінок чи чоловіків, дівчаток чи хлопчиків. Таким чином, на практиці зберігається ґендерна нерівність. Жінки та дівчата, які переживають насильство, отримують сигнал про те, що вони не мають права управляти своїм життям та тілом. Це напряму впливає на здоров'я жінок, їх зайнятість та участь у суспільному та політичному житті. Під час збройного конфлікту ризик постраждати від ґендерного насильства значно зростає.

Медичним працівникам важливо пам'ятати, що ґендерне насильство – це багатогранна проблема. Крім фізичного та сексуального насильства, яке часто призводить до травм та яке найлегше виявити, слід звертати увагу і на психологічне та економічне насильство, яке також може серйозно вплинути на здоров'я жінки.

Відповідно до міжнародної методології виділяють наступні основні форми гендерного насильства:

- **Зґвалтування:** проникнення без згоди особи до піхви, заднього проходу чи ротової порожнини статевим членом або іншою частиною тіла. Також включає проникнення до піхви чи заднього проходу будь-яким предметом.
- **Сексуальне насильство:** будь-яка форма сексуального контакту без згоди особи, що не призводить або не включає проникнення.
- **Фізичне насильство:** удари, придушення, штовхання, порізи, опіки, стрілянина та застосування будь-якої зброї, обливання кислотою чи будь-який інший акт, що спричиняє біль, дискомфорт або поранення. Цей вид не включає каліцтво чи обрізання жіночих статевих органів.
- **Примусовий шлюб:** шлюб, що укладається проти волі особи.
- **Економічне насильство:** обмеження права особи на доступ до економічних ресурсів/активів чи засобів до існування, освіти, медичних чи соціальних послуг.
- **Психологічне насильство:** погрози фізичного чи сексуального насильства, залякування, приниження, примусове обмеження волі, переслідування, домагання, небажана увага, вислови, жести чи письмові послання сексуального та/або погрозливого характеру, знищення/руйнування дорогих особі речей тощо.

Гендерне насильство у світі та в Україні

У дослідженні, опублікованому Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) 2013 року, про поширеність гендерного насильства у світі і в регіонах (фізичне та сексуальне насильство з боку інтимного партнера, а також сексуальне насильство, скоєне іншими особами) зроблено висновок про те, що насильство щодо жінок – це проблема системи охорони здоров'я епідемічного масштабу.

Деякі результати цього дослідження

	дані в світі	дані в Європі
% жінок, які зазнали насильства з боку інтимного партнера або сексуального насильства з боку іншої особи (поширеність за весь термін життя)	35	27,2
% жінок, що перебували у стосунках і піддалися насильству з боку інтимного партнера (за весь термін життя)	30	25,4
% жінок, які зазнали сексуального насильства не з боку партнера (поширеність за весь термін життя)	7,2	5,2

За даними дослідження Фонду народонаселення ООН в Україні «Поширеність насильства щодо дівчат та жінок» (2014 р.), 19,4% жінок принаймні раз у житті переживали фізичне насильство з часу, коли їм виповнилося 15 років, і 7,9% жінок принаймні раз у житті переживали сексуальне насильство. У більшості випадків кривдником виявляється теперішній або колишній партнер жінки.

Міжнародні та національні документи в сфері захисту від гендерного насильства

- Загальна декларація прав людини (1948);
- Міжнародний пакт про соціальні, економічні та культурні права (1966);
- Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979);
- Декларація ООН про викорінення насильства щодо жінок (1993);
- Платформа дій – Підсумковий документ Четвертої Всесвітньої Конференції ООН зі становища жінок (1995);
- Цілі розвитку тисячоліття (2000);
- Конвенція Ради Європи № 210 про попередження насильства щодо жінок і домашнього насильства та боротьбу з цими явищами (2011).

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

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

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

Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству»

Зорієнтований саме на попередження цього негативного явища на його початковій стадії, поки конфлікт між сторонами не призвів до непоправних наслідків. У разі, коли в сім'ї трапилося насильство, члени сім'ї, винні в його скоєнні, притягуються до кримінальної, адміністративної або цивільно-правової відповідальності згідно з чинним законодавством.

Домашнім насильством, відповідно до ст. 1, визнаються діяння (дії або

бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь.

Запобігання домашньому насильству – система заходів, що здійснюються органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями, а також громадянами України, іноземцями та особами без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах, та спрямовані на підвищення рівня обізнаності суспільства щодо форм, причин і наслідків домашнього насильства, формування нетерпимого ставлення до насильницької моделі поведінки у приватних стосунках, небайдужого ставлення до постраждалих осіб, насамперед до постраждалих дітей, викорінення дискримінаційних уявлень про соціальні ролі та обов'язки жінок і чоловіків, а також будь-яких звичаїв і традицій, що на них ґрунтуються.

Протидія домашньому насильству – система заходів, спрямованих на припинення домашнього насильства, надання допомоги та захисту постраждалій особі, відшкодування їй завданої шкоди, а також на належне розслідування випадків домашнього насильства, притягнення до відповідальності кривдників та зміну їхньої поведінки.

Отже, законодавство про запобігання та протидію домашньому насильству наділяє досить широкими можливостями щодо звернення до державних органів та установ за допомогою у ситуації домашнього насильства, що тягне за собою вжиття заходів, аби цьому запобігти.

Кримінальний Кодекс України

Особисті права людини охороняє Кримінальний кодекс України, який передбачає відповідальність фактично за всі форми насильства в сім'ї – фізичне, психологічне, сексуальне та економічне.

Кримінальний кодекс містить такий склад злочинів, за які настає кримінальна відповідальність за вчинення насильства:

- Першу, загальну групу, складають злочини, при скоєнні яких людину позбавляють життя (ст. 115–120).
- Другу групу злочинів складають злочини проти здоров'я особи, до яких можна віднести: нанесення тяжких тілесних ушкоджень, тілесних ушкоджень середньої тяжкості та легких тілесних ушкоджень; побої та мордування; катування та інші злочини. Кримінальний кодекс України охороняє не лише фізичне здоров'я особи, але й морально-психічне. Наприклад, за вчинення насильства може

наставати кримінальна відповідальність за ст. 120 “Доведення до самогубства”.

- Третю групу злочинів становлять злочини статевої свободи та статевої недоторканості особи, до яких належать зґвалтування, розбещення неповнолітніх тощо.

Основи законодавства України про охорону здоров'я

Оскільки насильницькі дії спричиняють шкоду здоров'ю людини, положення Основ законодавства України про охорону здоров'я також належать до нормативно-правових актів, що регулюють питання надання медичної допомоги жертвам насильства.

Основи законодавства визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних, духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, які шкідливо впливають на їхнє здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

- **Ст. 11.** Законодавство встановлює, що право на медичне обслуговування на рівні з громадянами України мають іноземні громадяни та особи без громадянства, які постійно проживають на території України, особи, яких визнано біженцями або особами, що потребують додаткового захисту.
- **Ст. 33.** Поміж іншого встановлено, що медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію.
- **Ст. 35.** Екстрена медична допомога – медична допомога, що передбачає виконання низки організаційних, діагностичних та лікувальних заходів з надання своєчасної медичної допомоги пацієнтам та постраждалим особам, які перебувають у невідкладному стані. Правові, організаційні та інші засади надання екстреної медичної допомоги визначаються законом.

Повноваження органів та закладів охорони здоров'я у контексті надання допомоги жертвам насильства:

- негайно інформувати органи внутрішніх справ про всі випадки звернення по медичну допомогу осіб з вогнепальними, ножовими пораненнями та іншими тілесними ушкодженнями, якщо є підстави вважати, що вони отримані внаслідок правопорушень, та фіксувати такі звернення у спеціальному журналі медичної установи;
- повідомити центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про виявлення сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- надати медичну та медично-консультативну допомогу й забезпечити за направленням центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді консультуванням медпрацівниками в закладах охорони здоров'я сімей, які

опинилися у складних життєвих обставинах;

- забезпечити санаторне лікування дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, у санаторних закладах системи охорони здоров'я за наявності медичних показань для санаторно-курортного лікування;
- інспектувати сім'ї, які опинилися у складних життєвих обставинах;
- інформувати територіальні центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про сім'ї, батьків або осіб, які їх замінюють, мають тривалу хворобу, що перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, або порушують права й обмежують законні інтереси дитини, ухиляються або не виконують батьківські обов'язки у зв'язку зі зловживанням алкоголем, уживанням наркотичних засобів, психотропних речовин;
- цілодобово здійснювати прийом дітей, які зазнали жорстокого поводження, та надавати їм потрібну медичну допомогу;
- під час обстеження дитини медичні працівники повинні звертати увагу на ушкодження, що могли виникнути внаслідок жорстокого поводження з дитиною, та повідомляти про це дільничного педіатра, орган внутрішніх справ та відповідну службу у справах дітей;
- у разі виявлення або надходження звернень чи повідомлень з приводу жорстокого поводження проводити медико-соціальну реабілітацію дітей, які потерпіли внаслідок жорстокого поводження.

Потреби постраждалих від насильства

Наслідки насильства впливають на фізичне та психологічне здоров'я людини. Характерними наслідками насильства є феномен набутої безпорадності, симптоми посттравматичного стресового розладу, агресивно-депресивні прояви, стійка особистісна іммобілізація, схильність до деструктивної поведінки тощо. Зазначені явища виявляють себе у соціальній взаємодії і можуть визначатися в оцінюванні стану постраждалих під час втручання.

Жертви насильства мають різні специфічні потреби, серед яких:

- потреба у захисті;
- потреба в спілкуванні та приналежності до соціальної групи;
- потреба в любові та прийнятті;
- потреба у самоповазі та впевненості в собі;
- потреба у матеріальному забезпеченні;
- потреба у працевлаштуванні для забезпечення проживання окремо від кривдника;
- потреба в емоційній підтримці;
- потреба у лікуванні чи реабілітації;
- потреба у догляді за дітьми;
- потреба в самореалізації.

Основні послуги, яких потребують жертви насильства: психологічні, інформаційні, медичні, соціально-побутові, юридичні, соціально-економічні, послуги з працевлаштування. Вони можуть бути надані через:

- надання медичної допомоги;
- надання притулку для жінок і дітей, які опинилися в загрозовій для життя та здоров'я ситуації;
- забезпечення захисту від подальшого насильства;
- правову підтримку постраждалих (в т.ч. представлення інтересів у суді та державних органах і службах);
- психотерапевтичну та соціальну роботу з постраждалими, допомогу у відновленні соціальних зв'язків;
- роботу з постраждалими, членами їх сімей щодо корекції сімейних стосунків і профілактики нових випадків насильства в сім'ї;
- навчання навичок самооборони (за потреби);
- підтримку контактів з дітьми (за потреби);
- роботу з соціальними службами, правоохоронними органами, закладами освіти;
- координацію діяльності з органами охорони здоров'я щодо надання медичної та медико-психологічної допомоги тим, хто зазнав насильства, та своєчасне виявлення постраждалих;
- сприяння у працевлаштуванні, здобутті освіти;
- сприяння у відновленні/оформленні документів тощо.

Права людини, яка постраждала від насильства

Права людини є загальними, неподільними і взаємозалежними. Кожна людина, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігійної, політичної чи іншої приналежності, національного чи соціального походження, майнового стану, народження має право на повагу, захист, на здійснення і володіння всіма основними правами і свободами людини. Держава зобов'язана забезпечити рівне володіння усіма економічними, соціальними, культурними, цивільними та політичними правами для жінок і чоловіків.

Право на охорону здоров'я. Жертви, які пережили зґвалтування та інші форми сексуального насильства, мають право отримати медичні послуги належної якості, у тому числі в сфері охорони репродуктивного здоров'я, для того, щоб подолати фізичні та психологічні наслідки нападу, включаючи профілактику і супровід вагітності та ІПСШ. Дуже важливо, щоб медичні послуги в жодному разі не робили з жертв зґвалтування «повторних жертв».

Право на людську гідність. Особи, які були зґвалтовані, мають отримати лікування, сумісне з людською гідністю і повагою, на які вони заслуговують. У контексті медичних послуг це означає, щонайменше, забезпечення рівноправного доступу до якісного медичного обслуговування, забезпечення конфіденційності

пацієнтів і конфіденційності їхньої медичної інформації, інформування пацієнтів і отримання їхньої згоди до будь-якого медичного втручання, а також забезпечення безпечного середовища у лікарні. Крім того, медичні послуги потрібно надавати рідною мовою жертви або мовою, яку вона чи він розуміє.

Право на захист від дискримінації. Закони, політика і практика, пов'язані з доступом до послуг, не повинні дискримінувати особу, яка була зґвалтована, за будь-якими ознаками, у тому числі за ознаками раси, статі, кольору шкіри, національного чи соціального походження. Наприклад, постачальники не повинні відмовляти у послугах жінкам, що належать до певної етнічної групи.

Право на самовизначення. Постачальники послуг не повинні примушувати або спонукати жертв зґвалтування до будь-якого обстеження або лікування проти їхньої волі. Рішення про отримання медичної допомоги та лікування є особистими і можуть бути прийняті лише самою пацієнткою. У цьому контексті важливо, щоб жертва, яка вижила, отримала належну інформацію, що дозволить їй зробити усвідомлений вибір. Жертви також мають право вирішувати, чи хочуть вони бути у супроводі, і хто їх буде супроводжувати, коли вони отримують інформацію, проходять огляд або отримують інші послуги. Постачальник медичних послуг має поважати цей вибір.

Право на інформацію. Кожного клієнта потрібно інформувати індивідуально. Наприклад, якщо жінка вагітна внаслідок зґвалтування, медичний працівник має обговорити з нею всі варіанти юридично доступних їй дій (наприклад, збереження дитини, усиновлення, переривання вагітності). Жінці має бути представлений повний спектр вибору так (незалежно від особистих переконань постачальника медичних послуг), щоб жертва, яка вижила, була в змозі зробити усвідомлений вибір.

Право на недоторканність приватного життя. Необхідно створити умови забезпечення приватності для людей, які зазнали сексуального насильства. Окрім людини, яка супроводжує жертву на її прохання, під час огляду і лікування повинні бути присутні тільки люди, чия участь є необхідною для надання медичної допомоги.

Право на конфіденційність. Вся інформація про лікування і стан здоров'я, пов'язана з жертвами, які вижили, має залишатися конфіденційною і таємною, в тому числі для членів їхніх сімей. Медичний персонал може розголошувати інформацію про здоров'я жертви тільки людям, які повинні брати участь у медичному обстеженні та лікуванні, або за умови чітко вираженої згоди жертви. У тих випадках, коли до правоохоронних або інших органів влади було подано заяву про зґвалтування, туди необхідно передати відповідну інформацію, отриману в результаті обстеження.



ВПЛИВ ҐЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА НА ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

Ґендерне насильство серйозним чином впливає на всі складові здоров'я жінки: сексуальне, репродуктивне, душевне і психічне здоров'я. Наслідки ґендерного насильства можуть проявлятися негайно в гострій формі, а можуть стати хронічними і виявлятися протягом тривалого часу. Мало того, наслідки травми можуть даватися взнаки протягом довгого періоду часу вже після того, як насильство припинилося. Чим серйозніший рівень насильства, тим сильніший його вплив на жіноче здоров'я.

Вплив декількох типів насильства (наприклад, фізичного в поєднанні з сексуальним) та / або множинні випадки насильства протягом довгого часу зазвичай призводять до більш серйозних наслідків для здоров'я. У результаті насильства жертва може померти. Психічні розлади, викликані травмами, можуть стати причиною суїцидальної поведінки, зловживання алкоголем або захворювань серцево-судинної системи, що в підсумку можуть викликати смерть. ВІЛ-інфекція, отримана в результаті сексуального насильства, може викликати СНІД і в кінцевому підсумку призвести до смерті.

За приблизними оцінками Світового банку, в країнах, що розвиваються, зґвалтування і домашнє насильство є причиною втрати до 5% тривалості здорового життя для жінок віком від 15 до 44 років. У глобальному масштабі тривалість життя з урахуванням порушень здоров'я, втраченого жінками даної вікової групи, оцінюють у 9 500 000 років, що близько до інших факторів ризику і таких типів захворювань як туберкульоз, ВІЛ, серцево-судинні та онкологічні захворювання.

У жінок, що піддалися сексуальному насильству з боку інтимних партнерів, у півтора раза вища ймовірність заразитися ВІЛ і в 1,6 раза сифілісом. Жінки, які пережили сексуальне насильство з боку сторонніх осіб, в 2,3 раза частіше зловживають алкоголем і в 2,6 раза частіше схильні до депресій і тривожних станів в порівнянні з тими, хто не переживав такого типу насильства.

ФАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ

наслідки	
• вбивство • самогубство • материнська смертність	• дитяча смертність • смертність, пов'язана зі СНІД

ФІЗИЧНІ ТА СОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ

критичні	хронічні	репродуктивні
• шок • поранення різного ступеню • невідкладні стани • сепсис/інфекція	• недієздатність • соматичні скарги • хронічні інфекції • хронічний біль • кишково-шлункові порушення • порушення травлення • порушення сну • зловживання алкоголем / наркотиками	• викидні • небажана вагітність • небезпечний аборт • інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ / СНІД • запальні захворювання • порушення менструального циклу • ускладнення вагітності • гінекологічні порушення • сексуальні порушення • пошкодження органів репродуктивної системи

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ

Емоціональні та психологічні наслідки	Соціальні наслідки
• психічна хвороба • суїцидальні думки, поведінка • посттравматичний стрес • депресія • тривоги, страх, злість, сором, відчуття відсутності безпеки, презирство до себе, звинувачення себе	• стигматизація жертви насильства / особи, що пережила насильство • втрата ролі / функцій у суспільстві та родині • громадське відчуження і ізоляція



НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ГЕНДЕРНОГО НАСИЛЬСТВА

Медичні працівники найчастіше стають першими, з ким контактують жінки, які зазнали насильства. Для жінок, що піддаються насильству з боку інтимного партнера, які перебувають в ізоляції і під контролем агресора, звернення до лікаря може бути єдиною можливістю контакту, особливо в ситуаціях, коли жінки не хочуть повідомляти про насильство в органи внутрішніх справ.

Медичні працівники мають велику довіру серед жінок як фахівці, котрим можна розповісти про факт насильства. Згідно з даними ВООЗ, жінки, які пережили насильство, частіше вдаються до медичного обслуговування, ніж ті, хто не стикається з насильством.

Під час обстеження жінки медичним працівникам варто звернути увагу на клінічні симптоми, за наявності яких необхідно розпитати пацієнтку про гендерне насильство. Крім клінічних симптомів, певні типи поведінки пацієнток можуть вказувати на те, що вони піддаються насильству з боку інтимного партнера.

Приклади клінічних станів, пов'язаних з насильством з боку інтимного партнера:

- симптоми депресії, тривожності, посттравматичного стресу, порушення сну;
- суїцидальність або загрози собі шкоди;
- вживання алкоголю та інших речовин;
- незрозумілі симптоми хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту;
- незрозумілі симптоми з боку репродуктивної системи, в тому числі болі в частині тазу, сексуальні розлади;
- небажані результати з боку репродуктивної системи, в тому числі множинні незаплановані вагітності та (або) переривання вагітності, занадто пізній початок супроводу вагітності, небажані результати пологів;
- незрозумілі симптоми з боку гінекологічної або урологічної системи, в тому числі часті інфекції сечового міхура або нирок чи інші симптоми;
- неодноразові кровотечі з піхви та інфекції, що передаються статевим шляхом;
- хронічні болі (незрозумілі);
- травматичні ушкодження, зокрема, неодноразові або ті, що супроводжуються незрозумілими або невиразними поясненнями;
- розлади центральної нервової системи – головні болі, складності сприйняття, втрата слуху;

- часті консультації лікаря без чіткого діагнозу;
- присутність на прийомі у лікаря нав'язливого партнера або чоловіка.

Приклади поведінки, які можуть вказувати на насильство з боку інтимного партнера:

- часте звернення до лікаря з незрозумілими симптомами;
- пошкодження, що не відповідають оповіданням постраждалої;
- жінка намагається приховати пошкодження або применшити їхню серйозність;
- партнер жінки завжди приходиться разом з нею без необхідності;
- жінка не хоче говорити в присутності партнера;
- кілька травм на різних стадіях загоєння;
- пацієнтка виглядає переляканою, тривожною або пригніченою;
- жінка пасивна або боїться говорити в присутності партнера;
- партнер агресивний або домінантний, говорить за жінку або відмовляється вийти з кабінету.

Необхідно пам'ятати, що жодна із зазначених вище ознак автоматично не означає, що пацієнтка піддавалася ґендерному насильству. Однак ці ознаки повинні викликати підозру.

Звичайне та клінічне опитування

Розрізняють два підходи, що сприяють розкриттю інформації про насильство з боку інтимного партнера:

- звичайне опитування, тобто опитування жінок про випадки, коли вони піддавалися насильству з боку інтимного партнера;
- клінічне опитування (або виявлення захворювання) – опитування жінок на підставі клінічного стану, історії хвороби та огляду пацієнтки.

Звичайне опитування проводити не рекомендується. Річ у тім, що хоча цей метод і дозволив підвищити частоту виявлення випадків ґендерного насильства, він ні знижив рівень насильства з боку інтимного партнера, ні призвів до істотного поліпшення здоров'я жінок. Замість цього рекомендовано проводити клінічне опитування. Медичним працівникам потрібно питати пацієнток, чи піддавалися вони насильству з боку інтимного партнера під час оцінки станів і розладів, які могли бути викликані або ускладнені насильством, щоб поставити правильний діагноз/виявити захворювання і забезпечити подальший догляд.

Однак за особливих обставин можна розглянути можливість проведення звичайного опитування, зокрема:

- жінки, що демонструють симптоми психічних розладів і порушень (депресія, тривожність, посттравматичний стрес, заподіяння собі шкоди/спроби самогубства), тому що існує тісний зв'язок між психічними розладами у жінок і

насильством з боку інтимного партнера;

- тестування на ВІЛ та консультування – оскільки насильство з боку інтимного партнера може вплинути на розголошення ВІЛ-статусу або поставити під загрозу безпеку жінок, які розголошують таку інформацію, а також їхню здатність реалізувати стратегії зниження ризику;
- антенатальний догляд – через підвищену вразливість під час вагітності, а також враховуючи можливість подальшого догляду до настання пологів.

Загальні рекомендації під час надання первинної допомоги:

- не засуджувати, проявляти участь і визнавати значущість сказаного жінкою;
- надати практичну допомогу і підтримку рішення проблем, якими стурбована жінка, але при цьому не бути докучливим;
- запитати жінку про насильство, уважно слухати, але не змушувати жінку говорити (необхідно дотримуватися обережності в обговоренні делікатних тем з участю перекладачів);
- допомогти жінці отримати доступ до інформації про ресурси, включаючи юридичні й інші служби, які можуть бути їй корисні;
- за необхідності допомогти жінці убезпечити себе і дітей;
- надати або забезпечити допомогу соціальних служб.

Особливості спілкування з пацієнткою, у якої виявлені ознаки пережитого насильства

Важливо залишитися з пацієнткою сам-на-сам. Якщо хтось супроводжує жінку, попросіть залишити її саму в кабінеті для медичного огляду і почекати за дверима. Наприклад: *«Добре, що ви супроводжуєте ваших рідних у лікарню. Але прошу вас вийти і почекати біля кабінету під час здійснення медичного огляду. Дякуємо».*

Якщо особа, яка супроводжує пацієнтку, відмовляється вийти з кабінету під час огляду, заведіть жінку за ширму та на папері запишіть пряме запитання: *«Він вас б'є?»*, *«Ви отримали ушкодження в результаті насильства?»*. Якщо відповідь ствердна, знайдіть можливість поговорити з нею віч-на-віч, запросіть на повторну консультацію.

Початок розмови

По-перше, розмовляйте спокійно. По-друге, намагайтеся викликати довіру пацієнтки. Дайте їй можливість висловитися. Використовуйте навідні або прямі запитання про насильство.

Приклади навідних запитань:

- Я намагаюся зрозуміти, чи є причиною погіршення стану вашого здоров'я ситуація в сім'ї...

- Я не знаю, чи доводилося вам переживати насильство з боку близької людини...

Приклади прямих запитань:

- Чи ваш партнер спричиняє вам фізичні страждання, а чи погрожує вам?
- Чи живете ви (проживали раніше) в обставинах, коли з вами погано поводитися (поводяться)? Як це проявлялося (проявляється)?
- Чи погрожував ваш чоловік дітям? Він їх коли-небудь бив?
- Чи примушував вас партнер до статевих стосунків, коли вам цього не хотілося? Чи примушує він вас до таких форм статевих стосунків, які вам неприємні?
- Чи відчуваєте ви якийсь страх перед своїм партнером?
- Ви казали, що ваш партнер зловживає алкоголем/наркотиками. Чи він поводить себе агресивно в таких випадках – погрожує, ображає, принижує, застосовує фізичну силу?

Запитуйте про домашнє насильство без оцінок та суджень, наприклад: «Як можна таке терпіти?», «Ви самі винні...» тощо.

Підтримайте жінку. Дайте їй зрозуміти, що вона не одна, і що є організації, де їй допоможуть.

Якщо насильство виявлено

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

- Не треба оцінювати/засуджувати поведінку жінки, повчати її чи давати поради (наприклад, піти від чоловіка).
- Важливо зберігати конфіденційність – інформація, якою поділилася жінка, не повинна вийти за межі кабінету лікаря.

Після того, як жінка розповість про ґендерне насильство, медичні працівники повинні провести медичний огляд і надати медичну допомогу. Навіть, якщо жінка не розповідає про ґендерне насильство, медичні працівники повинні провести медичний огляд і надати жінці допомогу відповідно до наявних клінічних симптомів.

Оглядаючи пацієнтку, зверніть увагу на:

- тілесні ушкодження, походження яких не пояснюють названі жінкою причини;
- гострий біль за відсутності видимих зовнішніх пошкоджень;
- нечіткі описи симптомів;
- несвоєчасне звернення по медичну допомогу;
- розлади шлунково-кишкового тракту;
- слабкість;
- вживання психоактивних речовин, транквілізаторів (самолікування);
- недотримання правил особистої гігієни.

Тілесні ушкодження:

- багато тілесних ушкоджень, синців, гематом на різних стадіях загоєння/лікування;
- контузії, множинні рвані чи колоті рани, опіки, переломи;
- травми голови, шиї, передпліччя, спини.

Ушкодження, пов'язані з репродуктивним здоров'ям:

- пошкодження під час вагітності – зокрема, живота, молочних залоз;
- небажані, незаплановані або часті вагітності; викидні, мертвонароджені діти, короткі інтервали між вагітностями;
- гінекологічні порушення, травми зовнішніх статевих органів;
- болі в зоні тазу;
- інфекції сечостатевих шляхів.

Психічні ознаки:

- депресія;
- емоційні та неврологічні розлади;
- порушення харчування (булімія, анорексія);
- порушення сну (безсоння, підвищення потреби у сні, переривчастий сон);
- страхи, тривожність, напади паніки, відчуття безпорадності;
- сексуальні розлади (зменшення лібідо, неможливість досягнути оргазму);

- суїцидальні думки чи спроба самогубства.

Якщо жінка розповіла про насильство, необхідно негайно надати постраждалій первинну допомогу та / або направити її для отримання подальшої спеціалізованої допомоги.

АНАМНЕЗ І ОГЛЯД

Спочатку медичні працівники повинні отримати поінформовану згоду (Додаток 1) пацієнтки щодо всіх аспектів консультації. Це означає, що пацієнтці необхідно пояснити всі подробиці консультації. Жінка повинна знати про те, які у неї є можливості і бути в змозі прийняти обґрунтоване рішення щодо медичної допомоги.

Зокрема, медичні працівники повинні вказати на будь-які обмеження конфіденційності інформації, наприклад, обов'язок повідомляти про випадки насильства в поліцію. Огляд пацієнтки без її згоди може призвести до кримінального переслідування медперсоналу.

Наступний крок – скласти повний загальний анамнез із записом всіх подій, що допоможуть визначити, які заходи втручання будуть доречними в кожному конкретному випадку. Історія хвороби повинна містити докладний опис насильства, дані про його тривалість, застосування будь-якої зброї і знарядь насильства (таких як ремені, предмети домашнього вжитку, ножі, пістолети), а також дату і час, коли це трапилося.

У разі сексуального насильства, анамнез повинен містити таку інформацію:

- період часу, що минув після насильства, тип насильства;
- ризик вагітності;
- ризик зараження ВІЛ та іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ);
- стан психічного здоров'я жінки.

Документування справи:

- зафіксуйте опитування і ваші висновки в результаті обстеження чітко, повно, об'єктивно і неупереджено (Додаток 2);
- медичні працівники не зобов'язані встановлювати, чи справді жінку було зґвалтовано. Задokumentуйте ваші знахідки без зазначення висновків про зґвалтування. Зверніть увагу, що у багатьох випадках зґвалтування клінічних даних може не існувати;
- повністю оцініть і задокументуйте фізичний та емоційний стан жертви;

- задокументуйте усі травми чітко і систематично й, використовуючи стандартну термінологію, опишіть рани.

Опис тілесних ушкоджень:

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

Характеристики	Опис
Класифікація	За можливості, використовуйте загальноприйняту термінологію, тобто подряпина, гематома, рвана рана, різана рана, вогнепальне поранення.
Місце	Занотуйте анатомічну позицію рани (ран).
Розмір	Виміряйте розміри рани (ран).
Форма	Опишіть форму рани (ран) (наприклад, лінійна, вигнута, неправильна).
Оточення	Зверніть увагу на стан тканин довкола (наприклад, забиті, набряклі).
Колір	Спостереження кольору є особливо актуальним під час опису синців.
Напрямок	Зазначте вірогідний напрямок прикладеної сили (наприклад, стосовно подряпин).
Вміст	Зверніть увагу на наявність сторонніх матеріалів у рані (наприклад, бруду, скла).
Давність	Зазначте будь-які свідчення загоєння. (Зверніть увагу на те, що точно визначити вік травми неможливо, і коментувати цей аспект необхідно з великою обережністю).
Межі	Характеристики країв рани (ран) можуть свідчити про вид зброї, яку використовували.
Глибина	Приблизно зазначте глибину рани (ран). Це може бути припущення.

Адаптовано з Керівництва щодо судово-медичної допомоги жертвам сексуального насильства, Женева, ВООЗ, 2003.

- Медичним працівникам, які не проходили навчання щодо тлумачення ушкоджень, необхідно обмежити свою роль описом травм настільки детально, наскільки це можливо, не припускаючи причин, адже це може мати серйозні наслідки для постраждалої і обвинуваченого нападника.
- Запишіть чітко, з власних слів жертви, усі важливі заяви, які вона робить,

наприклад, розповіді про погрози з боку нападника. Не бійтеся зазначати ім'я нападника, але використовуйте описові вислови, такі як «пацієнтка стверджує» або «пацієнтка повідомляє».

- Уникайте використання терміну «нібито», адже це може бути розтлумачено, ніби жертва перебільшила або збрехала.

Основна мета фізичного обстеження – з'ясувати, яку саме медичну допомогу необхідно надати жертві зґвалтування. Що входить до фізичного обстеження, залежить від того, як швидко після зґвалтування жертва звернулася до закладу охорони здоров'я.

Протягом 72-х годин	Більше ніж 72 години
Дотримуйтеся інструкцій в ЧАСТИНІ А, якщо вона звернулася протягом 72-х годин з моменту події	ЧАСТИНУ Б застосовують до тих, хто звернувся по допомогу більше, ніж через 72 години після інциденту
ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЗАСТОСОВУЮТЬ В ОБИДВОХ ВИПАДКАХ	

ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

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

- Щоб огляд сам по собі не став для пацієнтки черговою травмою, необхідно пояснити, в чому полягає медичний огляд, чому він проводиться і як. Також необхідно дати пацієнтці можливість поставити питання.
- Запитайте пацієнтку, чи хоче вона, щоб огляд проводила жінка-лікар (особливо це стосується випадків сексуального насильства).
- Отримайте добровільну усвідомлену згоду на обстеження.
- Протягом усього огляду інформуйте пацієнтку про ваші дії і питайте її дозволу. Завжди кажіть їй, що ви будете робити далі, і до яких частин тіла будете доторкатися. Покажіть ваші інструменти, поясніть їхнє призначення.
- Пацієнтки можуть відмовитися від всієї процедури огляду або від деяких її складових, і потрібно поважати їхнє рішення. Можливість пацієнтки контролювати певною мірою процедуру огляду є важливим елементом одужання.

- Завжди дивіться на жертву, перш ніж доторкнутися до неї, і звертайте увагу на її зовнішній вигляд і психічний стан.
- Завжди розповідайте їй, що збираєтеся робити, і запитуйте її дозволу, перш ніж починати.
- Запевніть її, що вона контролює ситуацію, може ставити запитання і може зупинити обстеження в будь-який час.
- Особливо ретельно огляньте частини тіла, приховані під одягом і волоссям.
- Якщо жінка піддалася сексуальному насильству, оглядати необхідно все тіло, а не тільки статеві органи і живіт.
- Оглядайте як серйозні, так і незначні ушкодження. Одночасно необхідно звертати увагу і на емоційні та психологічні симптоми.
- Перевірте життєво важливі функції пацієнтки (пульс, артеріальний тиск, частоту дихання і температуру).
- Первісна оцінка може виявити серйозні медичні ускладнення, які необхідно усунути в терміновому порядку, і через які пацієнтку необхідно госпіталізувати. Такі ускладнення можуть включати: розлогу травму (в частині статевих органів, голови, грудей або живота), асиметричну припухлість суглобів (септичний артрит), неврологічні дефіцити, респіраторний дистрес.
- Запишіть всі ваші висновки і спостереження, зрозуміло і повно.

Відомості про тілесні ушкодження зафіксуйте у спеціальному «Журналі обліку осіб, які звернулися до медичної установи з тілесними ушкодженнями кримінального характеру» (форма затверджена наказом № 68/57 МВС та МОЗ України від 29.01.2013 «Про внесення змін до наказу МВС України та МОЗ України від 10 травня 1993 року № 307/105».

Зразки, які можуть бути зібрані як докази

Свідчення травми: фізична травма та / або травма статевих органів можуть бути доказом насильства і мають бути задокументовані і записані на піктограмах.

Одяг: розірваний або заплямований одяг може бути свідченням того, що було застосовано фізичну силу. Якщо одяг неможливо забрати як доказ (наприклад, немає змінного одягу), опишіть його стан.

Сторонній матеріал: (ґрунт, листя, трава) на одязі або тілі, або у волосся може підтвердити історію жертви зґвалтування.

Волосся: на одязі або тілі жертви може бути чуже волосся. Лобкове волосся і волосся з голови жертви можна відібрати або відрізати для порівняння.

Сперма і насіннева рідина: якщо проникнення відбулося в піхву, анус або ротову порожнину, звідти можна взяти мазки, щоб перевірити наявність сперми і зробити аналіз на кислу фосфатазу передміхурової залози.

Аналіз ДНК (за можливості): можна зробити на матеріалі, знайденому на тілі жертви зґвалтування або на місці зґвалтування, який може бути забруднений кров'ю, спермою, слиною або іншим біологічним матеріалом нападника (наприклад, на одязі, гігієнічних прокладках, носових хустках, презервативах),

а також на зразках мазків з місця укусів, плямах сперми і відповідних отворах, зрізках і зіскрібках з нігтів. У такому разі необхідно зробити аналіз на ДНК.

Для проведення токсикологічного аналізу: взяти кров або сечу (наприклад, якщо жертву накачали наркотиками).

Речові докази необхідно зібрати під час медичного огляду, і їх необхідно зберігати з дотриманням конфіденційності й у захищеному місці. Згоду жертви необхідно отримати до збору доказів.

Пояснюйте все, що ви робите, і чому ви це робите. Докази потрібно передавати органам влади лише у тому разі, якщо жертва вирішить висунути обвинувачення.

ЧАСТИНА А: ЖЕРТВА ЗВЕРТАЄТЬСЯ ПО ДОПОМОГУ ПРОТЯГОМ 72-Х ГОДИН З МОМЕНТУ ПОДІЇ

Фізичне обстеження

- Ніколи не просіть жертву роздягнутися або оголитися повністю. Спочатку огляньте верхню половину її тіла, потім – нижню половину; або дайте їй сорочку прикритися.
- Педантично і систематично огляньте тіло пацієнта. Почніть обстеження з рук та зап'ясть, а не голови, бо це більш комфортно для постраждалої. Не забудьте подивитися їй у вічі, ніс і рот (внутрішня поверхня губ, ясен і піднебіння), у вуха і за вухами, а також оглянути шию.
- Шукайте ознаки, які узгоджуються з історією жертви зґвалтування, такі як сліди укусів і ударів, синці на зап'ястях, відсутніх пасом волосся на голові або розірвані барабанні перетинки, що може бути результатом удару. Якщо жертва говорить про те, що її душили, огляньте очі на предмет петехіальних крововиливів. Обстежте частину тіла, що була в контакті з поверхнею, на якій відбулося зґвалтування, аби переконатися, чи є ушкодження.
- Ретельно занотуйте усі ваші висновки у бланку обстеження, не забуваючи записати тип, розмір, колір і форму синців, рваних ран, забиттів та петехій.
- Відзначте розумовий та емоційний стан жертви зґвалтування (замкнена, в сльозах, спокійна тощо).

Огляд зовнішніх статевих органів, ануса і прямої кишки

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

Проведіть обстеження статевих органів так, як зазначено нижче.

- Систематично, послідовно огляньте лобок, внутрішню поверхню стегон,

промежину, анус, великі і малі статеві губи, клітор, уретру, присінок піхви і дівочу пліву.

- Зверніть увагу на будь-які шрами від попередньої деформації жіночих геніталій або пологів.
- Перевірте зовнішні статеві органи на наявність ушкоджень, наприклад, синців, подрипин, саден, розривів (часто розташованих за вуздечкою статевих губ).
- Шукайте будь-які ознаки інфекції, наприклад, виразки, виділення з піхви або бородавки.
- Перевірте наявність ушкоджень присінку піхви і дівочої плівки, утримуючи статеві губи за вуздечку статевих губ між вказівним і великим пальцями й обережно потягнувши назовні і вниз.
- Якщо відбулося проникнення в піхву, акуратно введіть дзеркало, змочене водою або фізіологічним розчином.
- За якісного освітлення огляньте шийку матки, а потім заднє склепіння і слизову оболонку піхви на предмет травми, кровотечі та ознак інфекції.
- Візьміть мазки і зберіть вагінальні виділення відповідно до місцевого протоколу збору доказів.
- Якщо на це вказує історія та інша частина обстеження, проведіть бімануальне обстеження і пальпацію шийки матки, матки і придатків, шукаючи ознаки травми черевної порожнини, вагітності або інфекції.
- Якщо на те є свідчення, проведіть ректовагінальне обстеження та огляньте ректальну частину на предмет травми, ректовагінальних розривів або свищів, кровотечі і виділень. Зверніть увагу на тонус сфінктера. Якщо є кровотеча, біль або підозра на наявність стороннього тіла, спрямуйте пацієнтку до лікарні.

Примітка: У деяких культурах неприпустимо проникати в піхву незайманою жінку будь-яким предметом – дзеркалом, пальцем або тампоном. У такому разі вам, імовірно, доведеться обмежитися оглядом зовнішніх статевих органів, за винятком випадків, якщо наявні симптоми внутрішнього ушкодження.

Для анального огляду пацієнтка, можливо, бути змушена прийняти інше положення, ніж для огляду статевих органів.

- Запишіть її положення для кожного виду огляду (лежачи на спині, лежачи на животі, притиснувши коліна до грудей або лежачи на боці для анального огляду; лежачи на спині – для огляду статевих органів).
- Зверніть увагу на форму і дивульсію ануса. Відзначте будь-які тріщини навколо ануса, наявність фекалій на шкірі періанальної ділянки або кровотечу з розривів прямої кишки.
- Якщо про це зазначено в історії, зберіть зразки з прямої кишки відповідно до місцевого протоколу збору доказів.

Якщо є кровотеча, біль або підозра на наявність стороннього тіла, спрямуйте пацієнтку до лікарні.

Літні жінки, яких було зґвалтовано способом проникнення у піхву, мають підвищений ризик вагінальних розривів і травм, а також зараження ІПСШ та ВІЛ. Зниження гормонального рівня внаслідок менопаузи призводить до зниженого вагінального змащення і тонкої, і більш крихкої стінки піхви. Використовуйте тонке дзеркало для огляду статевих органів. Якщо єдина причина обстеження – зібрати докази або перевірити на наявність ІПСШ, розгляньте можливість введення лише шпателью без використання дзеркала.

ЧАСТИНА Б: ЖЕРТВА ЗВЕРТАЄТЬСЯ ПО ДОПОМОГУ ПІЗНІШЕ, НІЖ ЧЕРЕЗ 72 ГОДИНИ З МОМЕНТУ ПОДІЇ

Фізичне обстеження

Зрідка можна знайти фізичні докази пізніше, ніж через тиждень після нападу. Якщо жертва звертається по допомогу протягом тижня з моменту зґвалтування або з'являється зі скаргами, проведіть повний медичний огляд, як описано вище.

У всіх випадках:

- зверніть увагу на розмір і колір синців та шрамів;
- зверніть увагу на будь-які докази можливих ускладнень, пов'язаних із зґвалтуванням (глухота, переломи, абсцеси тощо);
- перевірте жертву на наявність ознак вагітності;
- відзначте психічний стан жертви (звичайний, замкнутий, пригнічений, думки про суїцид).

Огляд статевих органів

Якщо напад стався понад 72 години, але менше, ніж тиждень тому, зверніть увагу на будь-які травми статевих органів, що загоюються, та / або нещодавні шрами.

Якщо напад стався більше, ніж тиждень тому, і немає жодних синців або рваних ран, і у жертви немає скарг (наприклад, виділень з піхви і анального отвору або виразок), гінекологічний огляд не виявить ознак насильства у повній мірі.

Навіть якщо лікар не очікує знайти ушкодження, жертва зґвалтування може відчувати себе травмованою. Ретельне обстеження з подальшим запевненням, що ніякої фізичної шкоди немає, може принести велике полегшення та користь пацієнтці, і може бути основною причиною, чому вона шукає допомоги.

ЛАБОРАТОРНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Зробіть тест на вагітність, якщо на те є свідчення, і він у вас є. В разі наявності лабораторного обладнання можна взяти зразки з піхви й ануса для перевірки на ІПСШ з лікувальною метою.

Також лабораторні дослідження можуть передбачати:

- тест швидких плазмових реактивів (ШПР) на сифіліс або будь-який наявний експрес-тест;
- фарбування за Грамом і посів на гонорею;
- посів або твердофазний імуноферментний аналіз (ТІФА) на хламідіоз або будь-який наявний експрес-тест;
- вологий препарат для аналізу на трихомоніаз;
- тест на ВІЛ (тільки на добровільній основі і після консультування).

ЛІКУВАННЯ І ПОДАЛЬШИЙ ДОГЛЯД

Лікування залежатиме від того, як швидко після інциденту жертва звертається до закладу охорони здоров'я. Дотримуйтеся кроків в Частині А, якщо вона звертається по допомогу протягом 72-х годин з моменту події; Частину Б застосовують до жертв зґвалтування, які звертаються по допомогу пізніше, ніж через 72 години з моменту події.

ЧАСТИНА А: ЖЕРТВА ЗВЕРТАЄТЬСЯ ПО ДОПОМОГУ ПРОТЯГОМ 72-Х ГОДИН З МОМЕНТУ ПОДІЇ

Жінки можуть бути стурбовані можливістю заразитися ВІЛ в результаті зґвалтування. Тоді як ризик зараження ВІЛ внаслідок одного сексуального контакту малий, ці побоювання цілком обґрунтовані в тих місцях, де ВІЛ та / або ІПСШ є широко розповсюдженими.

Співчутливе і докладне консультування щодо цього питання має важливе значення. Медичний працівник може також обговорити ризик передачі ВІЛ-інфекції або ІПСШ партнерам після зґвалтування.

- Жертву зґвалтування можна направити до консультативної служби щодо ВІЛ / СНІДу, якщо така існує.
- Жертві зґвалтування необхідно рекомендувати використовувати презервативи з усіма партнерами протягом 6-ти місяців (або до тих пір, поки не буде визначено її статус ІПСШ / ВІЛ).

- Проконсультуйте жертву щодо ознак і симптомів можливих ІПСШ, а також щодо того, коли повернутися для подальших консультацій.

Інфекції, що передаються статевим шляхом

Якщо лабораторний скринінг на ІПСШ виявляє інфекцію, або якщо людина має симптоми ІПСШ, дотримуйтеся локальних протоколів лікування.

- Жертвам зґвалтування необхідно призначити антибіотики для лікування гонореї, хламідійної інфекції і сифілісу (Додаток 3).
- Профілактичні схеми лікування ІПСШ можна почати одночасно з екстреною контрацепцією та постконтактною профілактикою ВІЛ/СНІДу (ПКП).

Протоколи запобігання і лікування ІПСШ

ІПСШ	Лікування
Гонорея	ципрофлоксацин 500 мг перорально, разова доза (протипоказаний під час вагітності) або – цефіксим 400 мг перорально, разова доза або – цефтріаксон 250 мг внутрішньом'язово, разова доза
Хламідійна інфекція	азитроміцин 1 г перорально, у разовій дозі (не рекомендовано під час вагітності) або – доксициклін 100 мг перорально, двічі на день протягом 7-ми днів (протипоказано під час вагітності)
Хламідійна інфекція у вагітних жінок	еритроміцин 500 мг перорально, 4 рази на день протягом 7-ми днів або – амоксицилін 500 мг перорально, 3 рази на день протягом 7-ми днів
Сифіліс	бензатин бензилпеніцилін 2400000 МО, внутрішньом'язово, лише один раз (ввести у вигляді двох ін'єкцій в окремі ділянки)
Сифіліс у пацієнта з алергією на пеніцилін	доксициклін 100 мг перорально, двічі на день протягом 14-ти днів (протипоказано під час вагітності) (Примітка: цей антибіотик також дієвий проти хламідій)
Сифіліс у вагітних жінок з алергією на пеніцилін	еритроміцин 500 мг перорально, 4 рази на день протягом 14-ти днів (Примітка: цей антибіотик також дієвий проти хламідій)
Трихомоніаз	метронідазол 2 г перорально, у разовій дозі або у двох розподілених дозах з 12-годинним інтервалом (Протипоказано у першому триместрі вагітності)

Рекомендовані ВООЗ варіанти лікування ІПСШ для дітей та підлітків (також можна використовувати для пробного лікування)

ІПСШ	Вага або вік	Лікування
Гонорея	< 45 кг	цефтріаксон 125 мг внутрішньом'язово, разова доза або – спектиноміцин 40 мг / кг маси тіла, внутрішньом'язово (максимум 2 г), разова доза або – (якщо > 6 місяців) цефіксим 8 мг / кг маси тіла перорально, разова доза
	≥ 45 кг	Лікуйте відповідно до протоколу для дорослих
Хламідійна інфекція	< 45 кг	азитроміцин 20 мг / кг перорально, разова доза або – еритроміцин 50 мг / кг маси тіла щодня, перорально (максимум до 2 г), розділених на 4 дози протягом 7-ми днів
	≥ 45 кг, але < 12 років	еритроміцин 500 мг перорально, 4 рази на день протягом 7-ми днів або – азитроміцин 1 г перорально, разова доза
	≥ 12 років	Лікуйте відповідно до протоколу для дорослих
Сифіліс		* бензатин бензилпеніцилін 50 000 МО / кг внутрішньом'язово (максимум до 2400000 МО), разова доза
Сифіліс у пацієнта з алергією на пеніцилін		еритроміцин 50 мг / кг маси тіла щодня, перорально (максимум до 2 г), розділених на чотири дози, протягом 14-ти днів
Трихомоніаз	< 12 років	метронідазол 5 мг / кг маси тіла перорально, 3 рази на день протягом 7-ми днів
	≥ 12 років	Лікуйте відповідно до протоколу для дорослих

Запобігання передачі ВІЛ

Тестування на ВІЛ можливо провести всього через шість тижнів після згвалтування. Водночас, загалом, рекомендовано направляти жертву згвалтування на добровільне консультування і тестування (ДКТ) через 3-6 місяців для того, щоб уникнути необхідності повторного тестування.

На цей час немає переконливих даних щодо ефективності постконтактної профілактики (ПКП) для запобігання передачі ВІЛ після згвалтування. Водночас, на основі досвіду профілактики після професійного контакту і профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини вважають, що корисно розпочинати ПКП (Додаток 4) якомога швидше (і, в кожному разі, протягом 72-х годин після згвалтування).

- ПКП потрібно пропонувати жертвам зґвалтування відповідно до оцінки ризику медичним працівником, яка повинна ґрунтуватися на тому, що трапилося під час нападу (тобто чи відбулося проникнення, яка була кількість нападників, травми, яких зазнала жертва тощо), і ступені поширеності ВІЛ-інфекції в регіоні. Ризик передачі ВІЛ-інфекції зростає в таких випадках: якщо нападників було декілька; якщо жертва має подряпану або пошкоджену шкіру; якщо напад був анальним; якщо відомо, що нападник – ВІЛ-позитивний або споживач ін'єкційних наркотиків.
- ПКП, як правило, складається з 2-х або 3-х антиретровірусних (АРВ) препаратів, які приймають протягом 28-ми днів. Існують певні проблеми і питання, пов'язані з призначенням ПКП, у тому числі складність консультування жертви з питань ВІЛ в такий важкий для неї час.
- Якщо людина не може отримати ПКП від вас, направте її якомога швидше (протягом 72-х годин після зґвалтування) в центр, який надає послуги ПКП. Якщо жертва звертається по допомогу пізніше, надайте їй інформацію про послуги добровільного консультування та тестування (ДКТ), доступні у регіоні.
- ПКП можна почати одночасно з екстреною контрацепцією та профілактичними схемами лікування ІПСШ, хоча дози препаратів необхідно розподілити (і приймати з їжею), щоб зменшити побічні ефекти, наприклад, нудоту.
- Усім жертвам зґвалтування необхідно запропонувати пройти консультування та тестування на ВІЛ. Тестування на ВІЛ не є обов'язковим. Жертвам зґвалтування, які не можуть або не хочуть проходити тестування на ВІЛ, і про яких невідомо, чи вони ВІЛ-позитивні, має бути запропонована ПКП, якщо це показано. Коротке лікування в межах ПКП не повинно зашкодити особі невідомого ВІЛ-статусу, яка насправді є ВІЛ-позитивною. **Питання призначення ПКП в жодному разі не повинно залежати від того, чи погодиться людина пройти тест на ВІЛ.**
- Жертвам зґвалтування, про яких відомо або виявлено, що вони є ВІЛ-позитивними, не потрібно пропонувати ПКП. Хоча це, ймовірно, не зашкодить – не буде й очікуваної користі. Таких людей необхідно відповідно проконсультувати й спрямувати до спеціальних програм для людей, які живуть з ВІЛ / СНІД (ЛЖВС), таких як догляд на дому, додаткове харчування та лікування опортуністичних інфекцій.
- Консультування щодо тестування на ВІЛ може бути особливо важким для людини, яка щойно пережила сексуальне насильство. Жертва може бути не готова до додаткового стресу, пов'язаного з ВІЛ-тестуванням та отриманням результату. Якщо жертва не хоче негайно проходити тест, можна почати ПКП, а до питання ВІЛ-тестування можна повернутися під час наступного відвідування через тиждень.
- Вагітність не є протипоказанням до ПКП, тому профілактику необхідно призначати вагітним жінкам так само, як і невагітним. Жінкам, у яких термін вагітності менше 12-ти тижнів, варто сказати, що про можливі наслідки прийому препарату для плоду невідомо. (Подбайте про те, щоб направити вагітну жінку для відповідної допологової допомоги).

Постконтактна профілактика з використанням двох антиретровірусних препаратів. Підлітки > 40 кг і дорослі, включаючи вагітних і жінок, які годують грудьми

Медикаментозне лікування	Приймати	Комплект на 28 днів
Комбіновані таблетки, що містять зидовудин (300 мг) і ламівудин (150 мг)	1 таблетку двічі на день	60 таблеток
або		
зидовудин (ZDV / AZT) 300 мг таблетки + ламівудин (ЗТС) 150 мг таблетки	1 таблетку двічі на день, + 1 таблетку двічі на день	60 таблеток + 60 таблеток

Постконтактна профілактика з використанням двох антиретровірусних препаратів.

Вік або вага	Медикаментозне лікування	Приймати	Комплект на 28 днів
< 2 років або 5-9 кг	зидовудин (ZDV / AZT) сироп **	7,5 мл	= 420 мл
	10 мг / мл	двічі на день	(5*100 мл чи 3*200 мл)
5-9 кг	+	+	+
	ламівудин (ЗТС) сироп **	2,5 мл	= 140 мл
	10 мг / мл	двічі на день	(2*100 мл чи 1*200 мл)
10-19 кг	зидовудин (ZDV / AZT)	1 капсула	
	100 мг капсули	тричі на день	90 капсул
	+	+	+
	ламівудин (ЗТС)	1/2 таблетки	30 таблеток
20-39 кг	150 мг таблетки	двічі на день	
	зидовудин (ZDV / AZT)	2 капсули двічі	
	100 мг капсули	на день	120 капсул
	+	плюс	+
20-39 кг	ламівудин (ЗТС)	1 таблетка	60 таблеток
	150 мг таблетки	двічі на день	

**** Пляшка сиропу у відкритому стані має зберігатися не більше 15-ти днів.**

ВАГІТНІСТЬ

Жінки, які пережили зґвалтування, імовірно, будуть дуже стурбовані можливістю завагітніти. Вони потребують емоційної підтримки і чіткої інформації, щоб зрозуміти доступні їм варіанти дій щодо застосування невідкладної контрацепції, а у випадку вагітності прийняти усвідомлене рішення щодо її збереження або переривання.

Запобігання вагітності

У розвинених країнах близько 2% постраждалих від зґвалтування були вагітними на момент зґвалтування. Деякі з них не знали про свою вагітність.

Перевірте можливість вже наявної вагітності у жінок репродуктивного віку за допомогою тесту на вагітність або з'ясувавши історію та провівши обстеження.

Так	Запитання	Ні
	1. Чи народжували ви в останні 4 тижні?	
	2. Якщо після пологів минуло менше півроку, чи годували ви весь цей час грудьми, і чи була у вас відсутня менструація весь час після народження дитини?	
	3. Чи почався ваш останній менструальний цикл протягом останніх 10 днів?	
	4. Чи було у вас переривання вагітності протягом останніх 10 днів?	
	5. Чи мали ви статевий акт з моменту вашого останнього менструального циклу (за винятком інциденту)?	
	6. Чи використовували ви надійний метод контрацепції послідовно і правильно? (Перевірте конкретними запитаннями).	

Якщо жертва відповідає НІ на всі запитання, запитайте про ознаки і симптоми вагітності і перевірте їхню наявність. Якщо вагітність не може бути підтверджена, надайте жертві інформацію про екстрену контрацепцію, щоб допомогти їй зробити усвідомлений вибір.

Якщо жертва відповідає ТАК, принаймні, на одне запитання і не має ознак та симптомів вагітності, надайте їй інформацію про екстрену контрацепцію, щоб допомогти їй зробити усвідомлений вибір.

Невідкладна контрацепція

- Дія таблеток невідкладної контрацепції (ТНК) полягає у впливі на репродуктивний цикл жінки за допомогою затримки або інгібування овуляції, блокуючи запліднення або перешкоджаючи імплантації яйцеклітини. ТНК не переривають наявної вагітності і не шкодять їй.
- Таблетки на основі лише прогестогену ефективніші, ніж комбіновані препарати з естрогеном та прогестогеном, і мають менше побічних ефектів.
- Якщо жертва зґвалтування дитина, яка досягла першої менструації, обговоріть невідкладну контрацепцію з нею та її батьками або опікунами, які зможуть допомогти їй зрозуміти схему прийому препарату і належно його приймати.
- Якщо на цьому етапі виявлено ранню вагітність (за допомогою тесту на вагітність або зважаючи на історію та обстеження), поясніть жінці, що вона не може бути результатом зґвалтування.
- Немає відомих протипоказань до прийому ТНК одночасно з антибіотиками і ПКП, хоча дози препаратів варто розподілити і приймати з їжею для того, щоб зменшити побічні ефекти, наприклад, нудоту.
- Прийом препаратів за однією зі схем необхідно розпочати якнайшвидше після зґвалтування, адже дослідження засвідчили, що ефективність препаратів з часом знижується (Додаток 5). Обидві схеми ефективні за використання до 72-х годин після зґвалтування і продовжують бути помірно ефективними, якщо прийом розпочато в період від 72-х до 120-ти годин (5-ти днів) після зґвалтування. Ефективність прийому на пізніших етапах не досліджувалася.
- Проконсультуйте жертву зґвалтування щодо того, як приймати таблетки, які можуть бути побічні ефекти і як таблетки можуть вплинути на наступний менструальний цикл. Екстренна контрацепція (ЕК) не запобігає вагітності внаслідок статевих актів, які відбуваються після її прийому.
- Поясніть жертві зґвалтування, що існує невеликий ризик того, що таблетки не подіють. Якщо вони подіють, менструація відбудеться приблизно тоді, коли це очікується. Вона може розпочатися на тиждень раніше або на кілька днів пізніше. Якщо менструація не розпочалася протягом тижня після того, як очікувалося, пацієнтка має повернутися і пройти тест на вагітність та / або обговорити варіанти у разі вагітності. Поясніть їй, що кров'яністі виділення або незначна кровотеча є звичайними явищами для схеми левоноргестрелу, і що про це не варто турбуватися. Їх не варто плутати з нормальною менструацією.

Побічні ефекти

Схема левоноргестрелу викликає значно меншу нудоту і блювоту, ніж прийом КОК. Якщо блювота відбувається протягом 2-х годин після прийому дози, повторіть дозу. У випадках важкої блювоти препарати екстреної контрацепції можна ввести вагінально.

Режим використання

ПТП:	Доза ТНК прогестагенового ряду чи ПТП еквівалентну 1,5 мг левоноргестрелу за один прийом протягом 96 годин після статевого контакту.
	Або: Доза ТНК прогестагенового ряду чи ПТП еквівалентну 0,75 мг левоноргестрелу орально протягом 72 годин після статевого контакту. Приймають додатково дозу ПТП еквівалентну 0,75 мг левоноргестрелу через 12 годин. Усього 2 дози.
КОК:	4 таблетки низькодозованого КОК (з 30-35 мкг етинілестрадіолу) орально протягом перших 120 годин після незахищеного статевого акту. Потім ще 4 таблетки через 12 годин. Усього 8 таблеток.
ВМК:	Введення ВМК протягом 5 днів після незахищеного статевого акту.
Для всіх методів:	Якщо менструація (вагінальна кровотеча) не почнеться протягом трьох тижнів, необхідно виключити наявність вагітності.

Таблетки екстреної контрацепції не можуть запобігти вагітності в результаті статевих актів, які відбуваються після їхнього прийому. Якщо жертва зґвалтування бажає використовувати гормональний метод контрацепції для запобігання майбутній вагітності, надайте їй консультацію і призначте гормональний засіб з першого дня її наступного менструального циклу або направте її в клініку планування сім'ї.

Використання внутрішньоматкової контрацепції (ВМК) як екстреної контрацепції

- Якщо жертва зґвалтування звертається по допомогу протягом п'яти днів після зґвалтування (і якщо раніше протягом поточного менструального циклу не було незахищеного статевого акту), введення мідної ВМК є ефективним методом екстреної контрацепції. Цей метод також дозволить попередити наступні неплановані вагітності з ефективністю 99%.
- Жінкам необхідно запропонувати консультацію щодо цієї послуги для того, щоб вони змогли прийняти усвідомлене рішення.
- Проконсультувати пацієнтку і ввести ВМК має кваліфікований постачальник послуги. Якщо вводять ВМК, подбайте про те, щоб призначити повний курс лікування ІПСШ.
- ВМК може бути видалена під час наступного менструального циклу або залишена на місці для майбутньої контрацепції.

ЧАСТИНА Б: ЖЕРТВА ЗВЕРТАЄТЬСЯ ПО ДОПОМОГУ ПІЗНІШЕ, НІЖ ЧЕРЕЗ 72 ГОДИНИ З МОМЕНТУ ПОДІЇ

Інфекції, що передаються статевим шляхом

Якщо лабораторний скринінг на ІПСШ виявляє інфекцію, або якщо людина має симптоми ІПСШ, дотримуйтеся місцевих протоколів лікування.

Передача ВІЛ

Загалом рекомендовано направляти жертву зґвалтування на добровільне консультування і тестування (ДКТ) через 3-6 місяців для того, щоб уникнути необхідності повторного тестування.

Вагітність

- Якщо жертва зґвалтування вагітна, спробуйте з'ясувати, чи могла вона завагітніти під час зґвалтування. Якщо вона вагітна внаслідок зґвалтування або це ймовірно, проконсультуйте її про наявні можливості.
- Якщо жертва зґвалтування звертається по допомогу в період від 72-х годин (3-х діб) до 120-ти годин (5-ти днів) після зґвалтування, прийом таблеток екстреної контрацепції на основі лише прогестогену зменшить імовірність вагітності. Схема прийому препарату – найбільш ефективна, якщо приймати його протягом 72-х годин, але він залишається помірно ефективним протягом 120-ти годин після незахищеного статевого акту. Не існує даних щодо ефективності екстреної контрацепції після 120-ти годин.
- Якщо жертва зґвалтування звертається по допомогу протягом п'яти днів з моменту зґвалтування, введення мідної ВМК є ефективним методом запобігання вагітності (цей метод також дозволить попередити наступні неплановані вагітності з ефективністю 99%). ВМК може бути видалена під час наступного менструального циклу жінки або залишена на місці для майбутньої контрацепції. Жінок потрібно проконсультувати про цю послугу для того, щоб вони могли прийняти усвідомлене рішення. Консультувати пацієнтку і вводити ВМК має фаховий постачальник медичних послуг. Якщо вводитимуть ВМК, подбайте про те, щоб призначити повний курс лікування ІПСШ, аби запобігти інфекції верхніх статевих шляхів.

Відповідно до національного законодавства варто запропонувати жінці проведення безпечного переривання вагітності, якщо:

- жінка звернулася по допомогу після закінчення терміну можливості використання екстреної контрацепції (5 днів);
- екстрена контрацепція виявилася неефективною і жінка завагітніла в результаті зґвалтування.

Синці, рани і шрами

Надайте допомогу та направте на лікування пацієток з будь-якими незагоєними ранами, переломами, абсцесами та інші травмами й ускладненнями.

Правець

Правець зазвичай має інкубаційний період від 3-х до 21-го дня, але цей період може тривати і декілька місяців. Якщо ви бачите ознаки правця, направте жертву з'ясування на відповідне лікування. Якщо її не було повністю щеплено, негайно направте її на вакцинацію, незалежно від того, скільки часу минуло після інциденту. Якщо у жертви залишаються великі, брудні і незагоєні рани, розгляньте можливість введення анатоксину, якщо він є в наявності.

Гепатит В

Гепатит В має інкубаційний період 2-3 місяці в середньому. Якщо ви бачите ознаки гострої інфекції, за можливості, направте людину на лікування або надайте їй консультацію. Якщо людину не було щеплено, проконсультуйте її щодо вакцинації, незалежно від того, скільки часу минуло після інциденту.

Психічне здоров'я

- Соціальна підтримка та психологічне консультування є важливими складовими медичної допомоги жертві з'ясування. Більшість тих, хто пережив з'ясування, відновить своє психологічне здоров'я завдяки емоційній підтримці і розумінню людей, яким вони довіряють, громадських консультантів і груп підтримки. Всім жертвам з'ясування необхідно пропонувати направлення в суспільний координаційний центр для жертв сексуального та ґендерного насильства, якщо такий існує.
- Призначайте медичне лікування лише у виняткових випадках, коли гострий стрес є настільки серйозним, що пригнічує основні функції людини, наприклад, здатність говорити з людьми, принаймні, протягом 24-х годин. У цьому випадку і лише до часу, коли фізичний стан жертви стабілізується, призначте таблетки діазепаму 5 мг або 10 мг, які необхідно приймати перед сном не більше 3-х днів. Направте людину до професійного психолога для повторної оцінки симптомів наступного дня. Якщо такий спеціаліст недоступний, а важкі симптоми тривають, дозу діазепаму можна повторювати протягом кількох днів з щоденною переоцінкою стану.
- Будьте дуже обережні: вживання бензодіазепіну може швидко призвести до залежності, особливо серед тих, хто пережив травматичний досвід.
- Багато симптомів зникнуть з часом без медикаментозного лікування, особливо протягом перших кількох місяців. Проте, якщо напад трапився менше 2-3-х місяців тому, а жертва з'ясування скаржиться на постійний, важкий суб'єктивний дистрес не менше 2-х тижнів, і її стан не покращується завдяки психологічному консультуванню та підтримці, і якщо жертва повторно

звертається за більш інтенсивним лікуванням, на яке ви не можете її направити, – розгляньте можливість пробного призначення іміпраміну, амітриптиліну або аналогічних антидепресантів, до 75-150 мг перед сном. Почніть з призначення 25 мг і, за необхідності, підвищуйте дозу протягом тижня, поки не буде реакції. Стежте за побічними ефектами, такими як сухість у роті, затьмарений зір, порушення серцевого ритму і марення або запаморочення, особливо коли людина встає з ліжка вранці. Тривалість лікування залежатиме від обраного препарату і реакції на нього.

- Якщо напад стався понад 2-3 місяців тому, та не зменшуються посттравматичні симптоми, які викликають сильний смуток або знижують дієздатність, такі як депресія, нічні кошмари або постійний страх, і ви не можете направити жертву на лікування – розгляньте можливість пробного призначення антидепресантів (дивіться пункт вище).

ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

У разі прийняття жінкою рішення щодо переривання вагітності у термін, дозволений законодавством, послуги необхідно надавати з використанням безпечних методик та дотриманням репродуктивних прав жінки. Штучне переривання вагітності у терміні до 12 тижнів здійснюється за поінформованим бажанням жінки. Штучне переривання вагітності у пацієнтки віком до 14 років або у недієздатної особи здійснюється за заявою її законних представників. Штучне переривання вагітності у пацієнтки, яка досягла 14 років, здійснюється за її згодою (ст. 284 Цивільного кодексу України).

Пацієнтка має право висловити свою точку зору та прийняти самостійне рішення після одержання повної, достовірної та чіткої інформації про переривання вагітності. Інформація не повинна залякувати, бути осудливою й такою, що спонукає жінку до примусового рішення.

До переривання вагітності консультування з пацієнткою проводиться обов'язково. Під час консультування необхідно уточнити питання, наведені нижче.

- Чи планує жінка зберегти вагітність, віддати дитину на усиновлення чи зробити штучне переривання вагітності?
- Чи отримає підтримку, якщо вирішить зберегти вагітність або зробити штучне переривання вагітності?
- Чи не примушують жінку до штучного переривання вагітності?
- Чи знає вона юридичні (правові) аспекти штучного переривання вагітності?
- Які причини підштовхнули її на штучне переривання вагітності?
- Інколи жінки не хочуть відповідати на такі запитання, і їхню думку потрібно враховувати.

- У процесі консультування також важливо пояснити, наскільки безпечніше і ефективніше робити переривання вагітності у малому терміні вагітності і рекомендувати звернутися до лікаря акушера-гінеколога якомога швидше.

Усі жінки з позитивною реакцією на ВІЛ-інфекцію повинні бути проінформовані про небезпеку передачі інфекції новонародженим дітям і наявність профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та здатність народити здорову дитину для того, щоб у них була потреба прийняти інформоване рішення щодо збереження або переривання вагітності.

Потрібно пам'ятати, що дієздатна особа для звернення за медичною допомогою не потребує отримання згоди (дозволу) від будь-якої третьої сторони, зокрема від чоловіка або партнера. Після консультування пацієнтка має прийняти рішення щодо продовження чи переривання вагітності.

МЕТОДИ ПЕРЕРИВАННЯ

За даними ВООЗ, безпечними методами переривання вагітності у I триместрі (до 12 повних тижнів) є: медикаментозний метод переривання вагітності та вакуум-аспірація (мануальна або електрична).

Медикаментозний метод переривання вагітності (МА)

Безпечний та ефективний метод переривання вагітності до 9 тижнів (до 63 днів з першого дня останньої менструації) за допомогою медикаментозних препаратів антипрогестагенової дії (міфепристон) та простагландинів (мізопростол).

Протипоказання для проведення процедури:

- нездатність пацієнтки адекватно сприймати інформацію і виконувати лікарські призначення та рекомендації;
- відсутність достовірних даних про наявність вагітності;
- позаматкова вагітність або підозра на неї;
- хронічна ниркова та печінкова недостатність;
- наднирникова недостатність;
- тривале лікування кортикостероїдами;
- бронхіальна астма в стадії загострення;
- важкі ССЗ у стадії субкомпенсації та декомпенсації;
- анемія середнього та важкого ступенів (рівень Hb менше 90 г/л);
- порфірія;
- захворювання крові, які загрожують кровотечею;
- терапія антикоагулянтами та порушення системи гемостазу;
- пухлини придатків матки;
- алергічні реакції на міфепристон та мізопростол в анамнезі;

- гострі запальні захворювання органів малого тазу (переривання вагітності проводиться після лікування);
- гострі запальні захворювання іншої локалізації (переривання вагітності проводиться після лікування).

Рубець на матці після оперативного втручання не є протипоказанням.

Схеми застосування лікарських засобів:

Препарати, доза	Умови прийому / проведення
Лікарський засіб “міфепристон” (в дозі відповідно до затвердженої інструкції фірми-виробника). За рекомендаціями ВООЗ оптимальною дозою є 200 мг.	Жінка приймає препарат у присутності лікаря акушера-гінеколога.
Через 24 - 48 годин:	
Мізопростол 400 мкг перорально, трансбукально або сублінгвально у терміні вагітності до 7 повних тижнів (до 49 днів з першого дня останньої менструації).	Жінка приймає препарат під наглядом лікаря акушера-гінеколога або самостійно в домашніх умовах.
Або	
Мізопростол 800 мкг вагінально у терміні вагітності до 9 повних тижнів (до 63 днів з першого дня останньої менструації).	Препарат вводить лікар акушер-гінеколог.

У більшості пацієнток вигнання плідного яйця відбувається протягом 4-6 годин після прийому препарату мізопростол. Лікар повинен упевнитися, що відбулося вигнання плідного яйця. У разі сумніву щодо завершення процедури необхідно призначити УЗД органів малого тазу.

З метою знеболювання пацієнтці необхідно призначити прийом нестероїдних протизапальних препаратів, зокрема, ібупрофену. За МА антибіотикопрофілактику не проводять. У разі необхідності надання невідкладної медичної допомоги жінка повинна мати інформацію про ЗОЗ (адреса, контактні телефони), куди вона може звернутися в будь-який час. Для підтвердження факту завершення переривання вагітності рекомендовано обов'язковий повторний візит до лікаря через 10-14 днів.

Ризик важких ускладнень у край низький, але жінка терміново повинна звернутися по медичну допомогу, якщо появилися такі загрозливі симптоми:

- **Значна кровотеча.** Основними критеріями значної кровотечі є промокання двох або більше великих прокладок на годину, що не припиняється протягом 2 годин. У разі значної кровотечі може бути потрібне термінове хірургічне втручання (МВА або ЕВА).

- **Відсутність кров'яних виділень.** Якщо кров'янисті виділення відсутні протягом 24 годин після прийому мізопростолу, необхідно звернутися до лікаря задля виявлення причини (прогресуюча вагітність).
- **Лихоманка.** Температура тіла ($> 38^{\circ} \text{C}$), що не знижується, або підвищення температури тіла протягом декількох днів після прийому мізопростолу.
- **Вагінальні виділення з неприємним запахом.**
- **Різкий, тривалий біль у животі, що посилюється.**
- **Почуття загальної слабкості, у тому числі нудота, блювання або пронос,** які тривають більше 24 годин після прийому мізопростолу.

Метод вакуумної аспірації (ВА)

Є одним з безпечних хірургічних методів штучного переривання вагітності до 12 тижнів. ВА впроваджують на заміну методу вишкрібання (кюретажу) стінок порожнини матки, який є травматичним та небезпечним для здоров'я жінки.

Перевагою методу є низький відсоток ускладнень, зокрема: травматизму шийки та матки, кровотечі, інфекційних ускладнень. ВА виключає необхідність проведення рутинного контрольного кюретажу стінок порожнини матки. Під час виконання штучного переривання вагітності методом ВА обов'язково проводять антибіотикопрофілактику.

Видами ВА є: мануальна (МВА) та електрична (ЕВА).

Протипоказання для проведення:

- відсутність достовірних даних про наявність вагітності;
- позаматкова вагітність або підозра на неї;
- гострі запальні захворювання органів малого тазу;
- гострі запальні захворювання іншої локалізації;
- гострі інфекційні захворювання (переривання проводиться після лікування).

За наявності інших протипоказань (захворювання, стани, під час яких переривання вагітності становить загрозу для життя або завдає значної шкоди здоров'ю) питання вирішують індивідуально в кожному конкретному випадку.

Під час переривання вагітності хірургічними методами (МВА, ЕВА, дилатація та кюретаж) за відсутності протипоказань жінка може вибирати місцеву анестезію, комбінацію місцевої анестезії з анальгетиками або з атаралгезією, різновиди внутрішньовенного наркозу. Переваги місцевої анестезії перед внутрішньовенним наркозом полягають в зменшенні часу відновлення функцій організму, а постійне перебування жінки в свідомому стані дозволяє медичному фахівцю попередити виникнення можливих ускладнень (ВООЗ, 2004).

Після переривання вагітності, для надання інформації про відновлення фертильності і методи контрацепції проводять консультування. Під час

консультування необхідно надати інформацію про засоби та методи, що існують, їхні переваги та недоліки.

Ключові моменти, на які необхідно звернути увагу під час консультування:

- задля профілактики інфекції необхідно утримуватися від статевих контактів до повної зупинки кровотечі – тобто приблизно 3-5 днів;
- фертильність може відновитися через 11-14 днів після переривання вагітності;
- потрібно почати використовувати контрацепцію до поновлення сексуальної активності;
- жінка повинна бути проінформована про методи невідкладної контрацепції;
- необхідно обговорити питання щодо профілактики ІПСШ, включаючи ВІЛ.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ВАГІТНОСТІ

Матері і сім'ї дітей, народжених в результаті зґвалтування, можуть жорстоко з ними поводитися або навіть відмовитися від них. Ці діти повинні перебувати під пильним контролем, а їхнім матерям потрібно запропонувати підтримку. Важливо переконатися в тому, що сім'я і громада не стигматизують дитину або її матір. Необхідно розглянути можливість передачі дитини на виховання, а потім на усиновлення іншими особами, якщо від дитини відмовляються, її ігнорують або іншим чином жорстоко з нею поводяться.

Порадьте жертвам шукати підтримки у когось, кому вони довіряють – психолога, члена родини, друга або соціального працівника.

Жінки, які вагітні на момент зґвалтування, особливо вразливі фізично і психологічно. Зокрема, вони схильні до загрози переривання вагітності, викидня, гіпертонії під час вагітності та передчасних пологів. Проконсультуйте вагітних жінок з цих питань і порадьте їм відвідувати лікаря акушера-гінеколога регулярно протягом всієї вагітності. Їхні малюки, імовірно, потрапляють в групу підвищеного ризику відмови, отже важливо також забезпечити їм подальший догляд.

ОБРОБКА ПОРАНЕНЬ

Пацієток з тяжкими, загрозливими для життя станами необхідно негайно направити для невідкладного лікування. Пацієнткам з менш серйозними ушкодженнями, наприклад, порізами, гематомами і поверхневими ранами медичну допомогу може надати на місці лікар, який проводить огляд, або середній медичний персонал.

Будь-які рани необхідно очистити і лікувати відповідно. Промийте усі розриви,

порізи і садна та видаліть бруд, фекалії і мертво або ушкоджену тканину. Вирішіть, чи потребують якісь рани накладення швів. Накладіть шов на чисті рани протягом 24-х годин. Після спливу цього часу вони будуть загоюватися за допомогою вторинного натягу або первинного відкладеного шва. Не накладайте шов на дуже брудні рани. Якщо є великі забруднені рани, зважте можливість призначення відповідних антибіотиків і знеболювального.

За необхідності призначити таке медикаментозне лікування:

- антибіотики для профілактики інфікування ран;
- активну протиправцеву вакцинацію (відповідно до чинних протоколів);
- лікарські препарати: анальгетики, седативні або снодійні.

Правець

Правець зазвичай має інкубаційний період від 3-х до 21-го днів, але цей період може тривати і декілька місяців. Якщо ви бачите ознаки правця, направте жертву з'ясування на відповідне лікування. Якщо вона не була повністю щеплена, негайно її вакцинують, незалежно від того, скільки часу минуло після інциденту. Якщо у жертви залишаються великі, брудні і незагоєні рани, розгляньте можливість введення анитоксину (за наявності).

Запобігання правцю

- Якщо на шкірі або слизовій оболонці є будь-які розриви, жертві, якщо вона не була щеплена раніше, має бути призначена профілактика правця. Спрямуйте її до відповідного закладу.
- Якщо вакцину та імуноглобулін призначають одночасно, важливо використовувати окремі голки і шприци, і вводити препарати в різні місця.
- Рекомендуйте жертвам завершити графік вакцинації (друга доза – через 4 тижні, третя – за півроку-рік).

Введення правцевого анатоксину і протиправцевого імуноглобуліну

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

Гепатит В

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

Запобігання гепатиту В

- Не існує інформації про захворюваність вірусною інфекцією гепатиту В (ВГВ) після зґвалтування. Водночас, ВГВ міститься у спермі і вагінальній рідині й ефективно передається статевим шляхом. За можливості, жертви зґвалтування повинні отримати вакцину проти гепатиту В протягом 14-ти днів після інциденту.
- У регіонах, де програми імунізації дітей регулярно використовують вакцину проти гепатиту В, жертва зґвалтування, можливо, вже була повністю щеплена. Якщо карта профілактичних щеплень це підтверджує, не потрібно вводити жодних додаткових доз вакцини проти гепатиту В.
- Вакцина безпечна для вагітних жінок і людей, які мають хронічну або перенесену інфекцію ВГВ. Її можна вводити одночасно з правцевою вакциною.
- Зазвичай вакцинація відбувається в 0, 1 і 6 місяців. Проте, цей графік може відрізнятись. Введіть вакцину внутрішньом'язово в дельтоподібний м'яз (дорослим) або в передньолатеральну поверхню стегна (немовлятам і дітям). Не вводіть вакцину в сідничний м'яз, тому що це менш ефективно.



СУПРОВІДНИЙ ДОГЛЯД ЗА ЖІНКАМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ЗГВАЛТУВАННЯ

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

Додаткові відвідування для жертв зґвалтування, які не отримують постконтактної профілактики

Додаткове відвідування через два тижні

- Оцініть імовірність вагітності та проконсультуйте.
- Переконайтеся, що жертва зґвалтування пройшла повний курс будь-якого призначеного медикаментозного лікування від ІПСШ.
- Якщо профілактичних антибіотиків не призначали, оцініть ризик ІПСШ, призначте відповідне лікування і надайте пораду про добровільне консультування й тестування на ВІЛ.
- Оцініть психічний та емоційний стан; за необхідності, направте на консультацію або надайте медичну допомогу.

Додаткове відвідування через три місяці

- Оцініть ризик ІПСШ і відповідно надайте медичну допомогу.
- Оцініть стан вагітності, якщо її встановлено.
- Візьміть аналіз на сифіліс, якщо не проводили профілактики.
- Порадьте добровільне консультування та тестування на ВІЛ.
- Оцініть психічний та емоційний стан; за необхідності, направте на консультацію або надайте медичну допомогу.

Додаткові відвідування для жертв зґвалтування, які отримують постконтактну профілактику

Додаткове відвідування через тиждень

- Оцініть перебіг постконтактної профілактики (побічні ефекти і дотримання вказівок).
- Вручіть додатковий тритижневий комплект препаратів для постконтактної профілактики, якщо цього не було зроблено під час першого відвідування.
- Переконайтеся, що жертва зґвалтування пройшла повний курс будь-якого призначеного медикаментозного лікування від ІПСШ.

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

Додаткове відвідування через шість тижнів

- Оцініть імовірність вагітності та проконсультуйте.
- Якщо профілактичних антибіотиків не призначали, оцініть ризик ІПСШ, призначте відповідне лікування і надайте пораду щодо добровільного консультування та тестування на ВІЛ.
- Оцініть психічний та емоційний стан; за необхідності, направте на консультацію або надайте медичну допомогу.

Додаткове відвідування через три місяці

- Оцініть ризик ІПСШ і відповідно надайте медичну допомогу.
- Оцініть стан вагітності, якщо її встановлено.
- Візьміть аналіз на сифіліс, якщо не проводили профілактику.
- Порадьте додаткове добровільне консультування та тестування на ВІЛ для тих, хто мав негативний результат тесту протягом першого тижня.
- Запропонуйте добровільне консультування та тестування на ВІЛ жертвам, які не проходили тестування раніше.
- Оцініть психічний та емоційний стан; за необхідності, направте на консультацію або надайте медичну допомогу.



ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ

Постраждали від ґендерного насильства мають багато різноманітних складних потреб. Серед них – медичні послуги, безпечне проживання, психологічне консультування, охорона з боку міліції/поліції та юридичне консультування. Таким чином, ефективна боротьба з ґендерним насильством передбачає надання повного спектру таких послуг. Оскільки одна організація не в змозі надати всі вищеперераховані послуги належної якості та у повному об'ємі, то для вирішення поставленої задачі необхідно використовувати інтегрований міжвідомчий підхід. Він дозволить координувати послуги, які надаються всіма відповідними надавачами послуг, і таким чином забезпечити всесторонню підтримку постраждалим від ґендерного насильства.

В цілому, система перенаправлення постраждалих передбачає, що жінка звертається до певного спеціаліста або у заклад, а спеціаліст чи заклад в свою чергу співпрацюють та обмінюються між собою інформацією для того, щоб забезпечити постраждалих всесторонню підтримку. Система перенаправлення постраждалих має включати широкий спектр зацікавлених учасників, в тому числі представників урядових та неурядових організацій, включаючи спеціалізовані жіночі організації. Спеціалізовані заклади підтримки постраждалих від ґендерного насильства можуть надавати різні види допомоги, як-то притулки для жінок, жіночі телефони довіри, спеціальну допомогу жертвам сексуального насильства тощо.

Надайте жінці контактні телефони центрів та закладів, де можна отримати допомогу з питань попередження насильства – консультації психолога, юриста, соціального працівника тощо. Також варто порадити жінці звернутися до дільничного інспектора міліції за місцем проживання з відповідною заявою та до районного відділу у справах сім'ї, молоді та спорту.

Для отримання консультацій юриста або психолога, а також інформації щодо закладів, до яких можна звернутись за допомогою за місцем проживання, можна зателефонувати на Національну гарячу лінію з попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та ґендерної дискримінації за номером **0 800 500 335** або **386** (з мобільного).

Інформована згода

Примітки щодо заповнення форми згоди

Згода на обстеження є ключовим питанням у судово-медичній практиці. Згоду часто називають “поінформованою згодою”, тому що очікується, що пацієнт (або його / її батьки чи опікун) отримає інформацію щодо усіх відповідних питань, яка допоможе пацієнту прийняти рішення про те, що для неї / нього найкраще в цей час.

Важливо подбати про те, щоб пацієнтка розуміла, що її згода або відсутність згоди щодо будь-якого аспекту обстеження не вплине на її доступ до лікування та догляду.

Медичний працівник повинен надати інформацію мовою, яку пацієнт або його / її батьки / опікун легко зрозуміють, щоб переконатися в тому, що він / вона розуміє:

- Що включатиме в себе запис історії.
- Тип запитань, які будуть поставлені, і причина, чому ці запитання будуть поставлені.
- Що включатиме в себе фізичне обстеження.
- Що включатиме в себе гінекологічний огляд.
- Що фізичне обстеження, у тому числі органів малого тазу, проводитиметься вічна-віч з повагою до гідності пацієнтки.
- Що під час фізичного обстеження пацієнтка буде лежати на кушетці.
- Що медичний працівник буде змушений торкатися пацієнтки під час фізичного обстеження і огляду органів малого тазу.
- Що обстеження статевих органів і заднього проходу вимагатиме, щоб пацієнтка лежала у положенні, в якому її статеві органи можна адекватно роздивитися з правильним освітленням.
- Що збір зразків (за необхідності) передбачає те, що лікар буде торкатися тіла та його отворів тампонами і збиратиме з тіла матеріали, такі як волосся з голови, волосся з лобку, виділення з статевих органів, кров, сеча і слина. Що одяг може бути відібраний як зразок. І що, можливо, не всі результати судово-медичної експертизи будуть доступні для пацієнтки і чому.
- Що вона може відмовитися від будь-якої складової обстеження, яку не хоче проходити.
- Що їй буде запропоновано підписати форму, в якій зазначається, що вона була ознайомлена з інформацією і документами щодо того, на які процедури вона погодилася.

Проінформуйте пацієнтку, що інформація, яку вона розповіла медичному

працівнику під час обстеження, буде передана за її згоди відповідним органам для використання у встановленні кримінального правосуддя лише у разі, якщо вона вирішить дати справі юридичний хід.

Зразок форми згоди

Назва установи _____

***Примітка для медичного працівника:**

Після надання відповідної інформації пацієнту, як описано на сторінці 45 (Примітки щодо заповнення форми згоди), прочитайте усю форму пацієнту (або його / її батькам / опікуну), пояснюючи, що існує можливість відмовитися від будь-якого (або від жодного) з перерахованих пунктів. Отримайте підпис або відбиток великого пальця з підписом свідка.

Я, _____, (надрукуйте ім'я жертви зґвалтування)

уповноважую вищезазначену медичну установу виконати такі дії (позначте відповідні віконця):

	Так	Ні
Провести медичне обстеження		
Провести гінекологічний огляд		
Зібрати докази , наприклад, зразки біологічних рідин, зразки одягу, волосся, зіскрібки або обрізків нігтів, проби крові, і зробити фотографії		
Надати докази і медичну інформацію правоохоронним органам і / або суду з приводу моєї справи; ця інформація буде обмежена результатами цього обстеження і будь-яким призначеним подальшим лікуванням у зв'язку з ним		

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

Підпис _____

Дата _____

Свідок _____

Зразок історії та бланк обстеження

КОНФІДЕНЦІЙНО

КОД:

Медична історія та бланк обстеження — сексуальне насильство

1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

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

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

2. ІНЦИДЕНТ

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

2. ІНЦИДЕНТ

Еякуляція				
Чи використовувався презерватив				

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

3. МЕДИЧНА ІСТОРІЯ

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

Використання контрацепції					
Таблетки		ВМС		Стерилізація	
Ін'єкційна		Презерватив		Інше	

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

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

Історія статевих зносин за згодою (лише якщо беруться зразки для аналізу ДНК)
Алергія
Поточне медикаментозне лікування

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

4. МЕДИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

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

5. ОБСТЕЖЕННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ТА АНАЛЬНОГО ОТВОРУ

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

6. ПРИЗНАЧЕНЕ ЛІКУВАННЯ

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

7. КОНСУЛЬТУВАННЯ, НАПРАВЛЕННЯ, ПОДАЛЬШІ ДІЇ

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

ПІБ медичного працівника,
який проводив обстеження / опитування: _____

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

Протоколи запобігання і лікування ІПСШ

На підставі рекомендованих ВООЗ видів лікування ІПСШ для дорослих (можуть також використовуватися для профілактики)

ІПСШ	Лікування
Гонорея	ципрофлоксацин 500 мг перорально, разова доза (протипоказаний під час вагітності) або – цефіксим 400 мг перорально, разова доза або – цефтріаксон 250 мг внутрішньом'язово, разова доза
Хламідійна інфекція	азитроміцин 1 г перорально, у разовій дозі (не рекомендовано під час вагітності) або – доксициклін 100 мг перорально, двічі на день протягом 7-ми днів (протипоказано під час вагітності)
Хламідійна інфекція у вагітних жінок	еритроміцин 500 мг перорально, 4 рази на день протягом 7-ми днів або – амоксицилін 500 мг перорально, 3 рази на день протягом 7-ми днів
Сифіліс	бензатин бензилпеніцилін* 2400000 МО, внутрішньом'язово, лише один раз (ввести у вигляді двох ін'єкцій в окремі ділянки)
Сифіліс у пацієнта з алергією на пеніцилін	доксициклін 100 мг перорально, двічі на день протягом 14-ти днів (протипоказано під час вагітності) (Примітка: цей антибіотик також дієвий проти хламідій)
Сифіліс у вагітних жінок з алергією на пеніцилін	еритроміцин 500 мг перорально, 4 рази на день протягом 14-ти днів (Примітка: цей антибіотик також дієвий проти хламідій)
Трихомоніаз	метронідазол 2 г перорально, у разовій дозі або у двох розподілених дозах з 12-годинним інтервалом (протипоказано у першому триместрі вагітності)

* Примітка: бензатин бензилпеніциліном можна знехтувати, якщо профілактична схема лікування включає азитроміцин 1 г перорально в разовій дозі, що ефективний проти інкубації сифілісу.

Призначте один короткий курс лікування препаратами, які легко приймати, для кожної з інфекцій, що широко поширені у вашому середовищі.

Приклад: Пробне лікування гонореї, сифілісу та хламідійної інфекції для жінки, яка не вагітна і не має алергії на пеніцилін:

- Цефіксим 400 мг перорально + азитроміцин 1 г перорально або
- Ципрофлоксацин 500 мг перорально + бензатин бензилпеніцилін 2400000

МО внутрішньом'язово + доксициклін 100 мг перорально, двічі на день протягом 7-ми днів.

Якщо поширений трихомоніаз, додайте разову дозу 2 г метронідазолу перорально.

Рекомендовані ВООЗ варіанти лікування ІПСШ для дітей та підлітків (також можна використовувати для пробного лікування)

ІПСШ	Вага або вік	Лікування
Гонорея	< 45 кг	цефтріаксон 125 мг внутрішньом'язово, разова доза або – спектиноміцин 40 мг / кг маси тіла, внутрішньом'язово (максимум 2 г), разова доза або – (якщо > 6 місяців) цефіксим 8 мг / кг маси тіла перорально, разова доза
	≥ 45 кг	Лікуйте відповідно до протоколу для дорослих
Хламідійна інфекція	< 45 кг	азитроміцин 20 мг / кг перорально, разова доза або – еритроміцин 50 мг / кг маси тіла щодня, перорально (максимум до 2 г), розділених на 4 дози протягом 7-ми днів
	≥ 45 кг, але < 12 років	еритроміцин 500 мг перорально, 4 рази на день протягом 7-ми днів або – азитроміцин 1 г перорально, разова доза
	≥ 12 років	Лікуйте відповідно до протоколу для дорослих
Сифіліс		* бензатин бензилпеніцилін 50 000 МО / кг внутрішньом'язово (максимум до 2400000 МО), разова доза
Сифіліс у пацієнта з алергією на пеніцилін		еритроміцин 50 мг / кг маси тіла щодня, перорально (максимум до 2 г), розділених на чотири дози, протягом 14-ти днів
Трихомоніаз	< 12 років	метронідазол 5 мг / кг маси тіла перорально, 3 рази на день протягом 7-ми днів
	≥ 12 років	Лікуйте відповідно до протоколу для дорослих

** Примітка: бензатин бензилпеніциліном можна знехтувати, якщо схема пробного лікування включає азитроміцин, що ефективний проти інкубації сифілісу, крім випадків, коли у вашому середовищі зареєстрована резистентність до цього антибіотику.*

За матеріалами: Адаптація практик клінічного ведення з метою задоволення особливих потреб підлітків: інфекції, що передаються статевим шляхом. Женева, Всесвітня організація охорони здоров'я, 2002 (ВООЗ / АГС 2002, ВООЗ / ВІЛ / СНІД 2002.03).

Протоколи постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції

Нижче наведені приклади протоколів постконтактної профілактики (ПКП), що використовують для запобігання ВІЛ-інфекції після зґвалтування.

Постконтактна профілактика з використанням двох антиретровірусних препаратів

- Використовують у середовищах, де потрібна АРВ-терапія СНІДу не є широко доступною.
- Це профілактичне лікування складається з двох АРВ-препаратів, які необхідно приймати двічі на день протягом 28-ми днів. Препарати — зидовудин (ZDV або AZT) і ламівудин (ЗТС). Ці препарати доступні в комбінації в одній таблетці під назвою Комбівір.
- У майже 50% людей, що приймають ZDV / ЗТС, можуть з'явитися побічні ефекти у шлунково-кишковому тракті, але вони є доволі незначними. Відповідне консультування допоможе людям пройти повний курс лікування. Немає протипоказань до того, щоб розпочати ПКП того ж дня, що й екстрену контрацепцію та профілактику ІПСШ, хоча медикаменти варто розподілити і, за можливості, приймати з їжею для зниження побічних ефектів, таких як нудота.
- Усім жертвам зґвалтування необхідно запропонувати пройти консультування та тестування на ВІЛ. Тестування на ВІЛ не є обов'язковим. Жертвам зґвалтування, які не можуть або не хочуть проходити тестування на ВІЛ, і щодо яких невідомо, чи вони ВІЛ-позитивні, має бути запропонована ПКП, якщо це показано. Коротке лікування в межах ПКП не повинно зашкодити особі невідомого ВІЛ-статусу, яка насправді є ВІЛ-позитивною. **Питання призначення ПКП в жодному разі не має залежати від того, чи погодиться людина пройти тест на ВІЛ.**
- Жертвам зґвалтування, щодо яких відомо або виявлено, що вони є ВІЛ-позитивними, не потрібно пропонувати ПКП. Хоча це, імовірно, не зашкодить, не буде й очікуваної користі. Такі люди повинні бути відповідним чином проконсультовані і направлені до спеціальних програм для людей, які живуть з ВІЛ / СНІДом (ЛЖВС), таких як догляд на дому, додаткове харчування та лікування опортуністичних інфекцій.
- Консультування щодо тестування на ВІЛ може бути особливо важким для людини, яка щойно пережила сексуальне насильство. Жертва може бути не готова до додаткового стресу, пов'язаного з ВІЛ-тестуванням та отриманням результату. Якщо жертва не хоче негайно проходити тест, можна почати ПКП, а до питання ВІЛ-тестування можна повернутися під час наступного відвідування через тиждень.
- Вагітність не є протипоказанням до ПКП, тому профілактику необхідно призначати вагітним жінкам так само, як і невагітним. Жінкам, у яких термін вагітності менше 12-ти тижнів, потрібно повідомити, що про можливі наслідки

прийому препарату для плоду невідомо. (Подбайте про те, щоб направити вагітну жінку на відповідну допологову допомогу).

- Під час консультування щодо ПКП до відома жертви необхідно довести:
 - Рівень ризику передачі ВІЛ під час зґвалтування достеменно невідомий, але такий ризик існує, особливо в середовищах з високою поширеністю ВІЛ.
 - Бажано знати ВІЛ-статус жертви зґвалтування до призначення їй антиретровірусних препаратів, щоб їй можна було порекомендувати найкращий можливий варіант.
 - Жертва зґвалтування вільна обирати, чи проходити тестування на ВІЛ негайно. Якщо вона бажає, рішення може бути відкладене до її наступного відвідування через тиждень.
 - Ефективність ПКП в запобіганні сероконверсії після зґвалтування невідома, але дослідження щодо профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та профілактики після професійного контакту свідчать про те, що ПКП, швидше за все, є ефективною у зниженні ризику передачі ВІЛ після зґвалтування.
 - Поясніть розповсюджені побічні ефекти ліків, такі як почуття втоми, нудота і грипоподібні симптоми. Запевніть жертву, що ці побічні ефекти є тимчасовими і не завдають довгострокової шкоди. Більшість побічних ефектів можна знизити за допомогою звичайних анальгетиків, наприклад, парацетамолу.
 - Вручіть жертві зґвалтування інформаційну брошуру для пацієнта, адаптовану та перекладену місцевою мовою.
- Не рекомендований регулярний біохімічний аналіз крові для пацієнтів, яким призначено зидовудин і ламівудин. Аналізи крові необхідно проводити тільки, якщо цього вимагає клінічний стан жертви зґвалтування.
- Жертвам зґвалтування можна видати тижневий комплект медикаментів ПКП під час першого відвідування, а решту препаратів (ще тритижневий комплект) — під час наступного відвідування через тиждень. **Жертвам зґвалтування, які не можуть повернутися для повторної оцінки за тиждень через віддаленість і складнощі з транспортом чи з економічних міркувань, необхідно видати повний комплект медикаментів під час першого відвідування.**

Підлітки > 40 кг і дорослі, включаючи вагітних і жінок, які годують грудьми

Медикаментозне лікування	Приймати	Комплект на 28 днів
Комбіновані таблетки, що містять зидовудин (300 мг) і ламівудин (150 мг)	1 таблетку двічі на день	60 таблеток
або		
зидовудин (ZDV / AZT) 300 мг таблетки + ламівудин (3TC) 150 мг таблетки	1 таблетку двічі на день, + 1 таблетку двічі на день	60 таблеток + 60 таблеток

Діти

Вага або вік	Медикаментозне лікування	Приймати	Комплект на 28 днів
< 2 років або 5-9 кг	зидовудин (ZDV / AZT) сироп *	7,5 мл	= 420 мл
	10 мг / мл	двічі на день	(5*100 мл чи 3*200 мл)
	+	+	+
	ламівудин (3TC) сироп *	2,5 мл	= 140 мл
	10 мг / мл	двічі на день	(2*100 мл чи 1*200 мл)
10-19 кг	зидовудин (ZDV / AZT)	1 капсула	
	100 мг капсули	тричі на день	90 капсул
	+	+	+
	ламівудин (3TC)	1/2 таблетки	30 таблеток
	150 мг таблетки	двічі на день	
20-39 кг	зидовудин (ZDV / AZT)	2 капсули двічі	
	100 мг капсули	на день	120 капсул
	+	плюс	+
	ламівудин (3TC)	1 таблетка	60 таблеток
	150 мг таблетки	двічі на день	

* *Пляшку сиропу у відкритому стані зберігають не більше 15-ти днів.*

Постконтактна профілактика з використанням трьох антиретровірусних препаратів

Деякі експерти рекомендують третій препарат (інгібітор протеази), який, за можливості, має бути доданий до протоколу ПКП, що включає ZDV і 3TC, особливо в середовищах, де є широкий доступ до АРВ-препаратів, щоб запобігти передачі ВІЛ-інфекції, стійкої до одного з препаратів. Прийом за потрібною схемою може виявитися складнішим, ніж режим з двома препаратами.

Одна з рекомендованих схем така:

зидовудин (300 мг) і ламівудин (150 мг) у комбінованій таблетці; одна таблетка двічі на день	+	індинавір, 800 мг тричі на день
---	---	------------------------------------

Індінавір має розповсюджені побічні ефекти. Може з'явитися будь-який з таких симптомів: нудота, блювання, діарея, втрата апетиту, біль у животі, головний біль, висип, камені в нирках з кров'ю у сечі, м'язові болі, загальне нездужання, лихоманка, жовтяниця, підвищений вміст цукру в крові і гемолітична анемія. Пацієнт повинен пити багато води (не менше 2-х літрів на день).

Через можливі побічні ефекти індинавіру жертву зґвалтування необхідно направити до лікаря, досвідченого в лікуванні ВІЛ-інфекції. Нельфінавір і лопінавір / ритонавір — інші варіанти інгібіторів протеази, які можна розглянути.

Примітка: для постконтактної профілактики **не рекомендовано** використовувати невірапін.

Протоколи невідкладної контрацепції

Невідкладна контрацепція

- Існує дві схеми прийому таблеток екстреної контрацепції, які можна використовувати:
 - 1. лише левоноргестрел:** 1,5 мг левоноргестрелу в разовій дозі (це рекомендована схема, що є більш ефективною і має менше побічних ефектів), або
 - 2. комбінована схема естроген-прогестоген:** дві дози по 100 мкг етинілестрадіолу плюс 0,5 мг левоноргестрелу, прийняті з інтервалом в 12 годин.
- Прийом препаратів за однією зі схем потрібно розпочати якомога швидше після зґвалтування, адже дослідження показали, що ефективність препаратів з часом знижується. Обидві схеми ефективні у використанні до 72-х годин після зґвалтування і продовжують бути помірно ефективними, якщо прийом розпочато в період від 72-х до 120-ти годин (5-ти днів) після зґвалтування. Ефективність прийому на пізніших етапах не досліджували.
- Левоноргестрел можна прийняти у вигляді разової дози 1,5 мг левоноргестрелу, як тільки це стане зручно, в ідеалі, не пізніше, ніж через 120 годин після зґвалтування. Щодо комбінованої схеми естроген-прогестоген, першу дозу варто прийняти, як тільки це стане зручно, але не пізніше, ніж через 120 годин після зґвалтування, а другу дозу — ще через 12 годин. Існують продукти в спеціальній упаковці для екстреної контрацепції, але наразі вони зареєстровані лише в обмеженій кількості країн. Якщо ЕК в спеціальній упаковці не доступні, екстрену контрацепцію можна провести за допомогою звичайних таблеток оральної контрацепції, які доступні для планування сім'ї.
- Проконсультуйте жертву зґвалтування щодо того, як приймати таблетки, які можуть бути побічні ефекти і як таблетки можуть вплинути на наступний менструальний цикл. ЕК не запобігає вагітності внаслідок статевих актів, які відбуваються після її прийому.
- Поясніть жертві зґвалтування, що існує невеликий ризик того, що таблетки не подіють. Якщо вони подіють, менструація відбудеться приблизно тоді, коли це очікується. Вона може розпочатися на тиждень раніше або на кілька днів пізніше. Якщо менструація не розпочалася протягом тижня після того, як очікувалося, пацієнтка має повернутися і пройти тест на вагітність та / або обговорити варіанти у разі вагітності. Поясніть їй, що кров'янисті виділення або незначна кровотеча є звичайними явищами для схеми левоноргестрелу, і що про це не варто турбуватися. Їх не варто плутати з нормальною менструацією.
- Побічні ефекти. Було виявлено, що схема левоноргестрелу викликає значно меншу нудоту і блювоту, ніж прийом КОК. Якщо блювота відбувається протягом 2-х годин після прийому дози, повторіть дозу. У випадках важкої блювоти

екстрену контрацепцію можна провести вагінально.

- Запобіжні заходи. ТНК не буде ефективною в разі підтвердженої вагітності. ТНК можна призначати, якщо статус вагітності не з'ясовано, а тест на вагітність недоступний, бо немає жодних свідчень того, що таблетки можуть завдати шкоди жінці за наявної вагітності. Інших медичних протипоказань для використання ТНК немає.

Режим використання

ПТП:	Доза ТНК прогестагенового ряду чи ПТП еквівалентну 1,5 мг левоноргестрелу за один прийом протягом 96 годин після статевого контакту.
	Або: Доза ТНК прогестагенового ряду чи ПТП еквівалентну 0,75 мг левоноргестрелу орально протягом 72 годин після статевого контакту. Приймають додатково дозу ПТП еквівалентну 0,75 мг левоноргестрелу через 12 годин. Усього 2 дози.
КОК:	4 таблетки низькодозованого КОК (з 30-35 мкг етинілестрадіолу) орально протягом перших 120 годин після незахищеного статевого акту. Потім ще 4 таблетки через 12 годин. Усього 8 таблеток.
ВМК:	Введення ВМК протягом 5 днів після незахищеного статевого акту.
Для всіх методів:	Якщо менструація (вагінальна кровотеча) не почнеться протягом трьох тижнів, необхідно виключити наявність вагітності.

Використання внутрішньоматкової контрацепції (ВМК) як невідкладної контрацепції

- Якщо жертва зґвалтування звертається по допомогу протягом п'яти днів після зґвалтування (і якщо раніше протягом поточного менструального циклу не було незахищеного статевого акту), введення мідної ВМК є ефективним методом екстреної контрацепції. Цей метод також дозволить попередити наступні неплановані вагітності з ефективністю 99%.
- Жінкам необхідно запропонувати консультацію щодо цієї послуги, для того щоб вони змогли прийняти усвідомлене рішення.
- Проконсультувати пацієнтку і ввести ВМК має кваліфікований постачальник послуги. Якщо вводиться ВМК, подбайте про те, щоб призначити повний курс лікування ІПСШ, як це рекомендовано в Додатку 2.
- ВМК може бути видалена під час наступного менструального циклу або залишена на місці для майбутньої контрацепції.

МЕДИЧНА ДОВІДКА для дорослих

Я, що нижче підписався: (прізвище, ім'я) _____

посада (вказіть функцію): _____

в цей день і час (день/місяць/рік, час) _____

підтверджую, що я провів (-вела) обстеження на прохання пана / пані:

(прізвище, ім'я): _____

дата народження: (день, місяць, рік) _____

адреса: (точна адреса батьків або місця проживання дитини) _____

Він / Вона заявив (-ла), що став (-ла) жертвою сексуального нападу _____
(час, день, місяць, рік)

в (місце) _____

з боку (знайомої або незнайомої йому / їй особи): _____

У пана / пані _____ наявні такі ознаки:

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

Фізичне обстеження (докладний опис тілесних ушкоджень, місце, обсяг, давні чи недавні, тяжкість)

Обстеження статевих органів (ознаки недавньої або попередньої дефлорації, синці, розриви і т.ін.)

Обстеження заднього проходу

Інші проведені обстеження і відібрані зразки

Оцінка ризику вагітності

Відсутність ушкоджень не має призводити до висновку, що сексуального нападу не відбулося.

Довідку підготовлено цього дня і передано зацікавленій особі як доказ.

Підпис лікаря _____

ФОРМА ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ЖІНКИ

Хто направляє	
Реєстраційний №	Дата направлення
Час направлення	У супроводі медичного працівника Так / Ні
Дані про жінку	
ПІБ	Вік
Адреса	
Головна причина направлення ☐ невідкладний стан ☐ немає невідкладного стану	
Основні клінічні дані (клінічна картина, АТ, t°)	
Проведене лікування	Час

Список використаної літератури:

1. Адаптація практик клінічного ведення з метою задоволення особливих потреб підлітків: інфекції, що передаються статевим шляхом. Женева, Всесвітня організація охорони здоров'я, 2002 (ВООЗ / АГС 2002, ВООЗ / ВІЛ / СНІД 2002.03).
2. Акушерство і гінекологія. Грищенко В.І., Щербина М.О. - Харків: підручник для лікарів-інтернів, 2011 - 427с.
3. Венцовський Б.М., Камінський В.В. Грищенко В.І. та інші Фізіологічне акушерство. Змістовний модуль. Навчальний посібник для студентів медичних факультетів Київ 2008 – 93 с.
4. Декларація ООН про викорінення насильства щодо жінок (1993).
5. Декларація про викорінення насильства щодо жінок (DEVAW 1993).
6. Директива 2006/54 / ЄС Європейського парламенту та Ради від 5 липня 2006 року про реалізації принципу рівних можливостей чоловіків і жінок і рівного ставлення до них у питаннях праці зайнятості.
7. Загальна декларація прав людини (1948).
8. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992р. № 2801-XII.
9. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї».
10. Запорожан В.М., Цегельський М.Р., Рожковська Н.М. Акушерство і гінекологія. Підручник у 2-х томах Одеський медичний університет, 2005 - 420 с.
11. Кодекс України про адміністративні правопорушення.
12. Комплексна допомога під час небажаної вагітності. Навчальний посібник для викладача Київ, 2013 – 216 с.
13. Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979).
14. Конвенція ООН про права дитини (CRC 1989).
15. Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW 1979).
16. Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW 1992).
17. Конвенція Ради Європи № 210 щодо попередження насильства щодо жінок та домашнього насильства та боротьби із цими явищами (2011).

18. Конвенція Ради Європи про запобігання та боротьбу з насильством щодо жінок та домашнім насильством, 2011 р. (Стамбульська конвенція).
19. Кримінальний Кодекс України.
20. Маслоу А. Мотивация и личность. 3-е изд./ Пер с англ. –СПб.: Питер, 2011.—352 с. – (Серия «Мастера психологии»).
21. Методи контрацепції відповідно до періодів життя. Навчальний посібник Київ, 2013 – 255 с.
22. Наказ МВС та МОЗ №307/ 105 від 10.05.1993р. «Про порядок обліку випадків звернення до медичних установ і міськрайлінорганів внутрішніх справ громадян з тілесними ушкодженнями кримінального характеру».
23. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження заходів щодо виконання Закону України «Про попередження насильства в сім'ї» та Примірного положення про центр медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї» від 23.01.2004 р. № 38.
24. Наказ МОЗ України від 15.07.2011р. №417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».
25. Наказ МОЗ України від 21.01.2014р. №59 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань планування сім'ї».
26. Наказ МОЗ України від 24.05.2013р. №423 «Порядок надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення».
27. Наказ МОЗ України від 29.11.2013р. №1030/102 «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 20.12.2013р. за №162/24694.
28. Наказ МОЗ України від 31.12.2010р. №1177 «Про затвердження клінічного протоколу «Комплексна допомога під час небажаної вагітності».
29. Організація з безпеки і співробітництва в Європі, Рішення Міністерської ради ОБСЄ № 15/05 «Запобігання та боротьба з насильством щодо жінок» (OSCE 2005).
30. Петрова Р.Г. Гендерология и феминология: Учебное пособие/ Р.Г.Петрова. – 6-е изд., перераб и доп. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2013.—272 с.
31. Планирование семьи. Универсальное руководство для поставщиков услуг по

- планированию семьи. ВОЗ 2008-2011.
32. ПРООН (2010) Распространенность насилия в украинских семьях (UNDP 2010).
33. Резолюція Ради безпеки ООН № 1820 щодо жінок, миру і безпеки (Security Council 2008).
34. Сучасні аспекти планування сім'ї. Навчальний посібник Київ, 2012 - 307 с.
35. Усиление роли системы здравоохранения в реагировании на гендерное насилие в Восточной Европе и Центральной Азии. Сборник материалов. UNFPA-WAVE, Вена-Стамбул, 2014.
36. Цивільний Кодекс України.
37. A Practical Approach to Gender-based Violence: A Programme Guide for Health Care Providers & Managers, author: Lynne Stevens. (UNFPA 2001).
38. Caring for Survivors Training Manual. (UNICEF 2010).
39. Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons - Revised ed. WHO, Geneva, 2004.
40. European Union Agency for Fundamental Rights (2014), Violence against women: an EU-wide survey, Main results, Luxembourg. (FRA 2014).
41. Evaluation and management of the sexually assaulted or sexually abused patient, Dallas, TX (American College of Emergency Physicians 1999).
42. Inter-Agency Standing Committee (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Geneva. (Inter-Agency Standing Committee 2007).
43. Inter-Agency Standing Committee Task Force on Gender and Humanitarian Assistance (2005), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. (Inter-Agency Standing Committee 2005).
44. International Rescue Committee (2008), Clinical care for sexual assault survivors. (IRC 2008).
45. Preventing and responding to gender-based violence in middle and low-income countries: a global review and analysis, World Bank Policy Research Working Paper 3618. (Bott et al 2005).
46. Taskforce on the Health Aspects of Violence Against Women and Children (2010), Responding to violence against women and children – the role of the NHS. (Taskforce on the health 2010).

47. Understanding and addressing violence against women. Introduction. (WHO/PAHO 2012).
48. Violence against Women and Girls: A Compendium of Monitoring and Evaluation Indicators. (Bloom 2008).
49. WHO (2013), Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines (WHO 2013).

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

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

Цей наклад посібника надруковано в межах реалізації проєкту «Пом'якшення наслідків сексуального і гендерно зумовленого насильства та полегшення доступу до основних послуг і комплексної сексуальної освіти для постраждалих від війни в Україні», який впроваджує Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї» у співпраці з Міжнародною федерацією планування сім'ї / IPPF за підтримки уряду Японії.

Погляди, висловлені в цій публікації, жодним чином не відображають офіційну думку UNFPA, IPPF чи уряду Японії, які також не несуть відповідальності за будь-яке використання інформації з цього посібника.

Не для продажу (поширюється безкоштовно).

Київ, 2023 р.