

СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

предоставления медицинских услуг по реагированию на гендерное насилие



Данные СОП предназначены для медицинских сотрудников, оказывающих услуги
жертвам гендерного насилия

Могут использоваться работниками государственных и частных организаций/
учреждений, занимающихся предоставлением медицинских услуг

СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

**предоставления
медицинских услуг
по реагированию
на гендерное насилие**

Baktria press

Ташкент –2021

УДК 006.032:342.841.6:61

ББК 67.408 ц

53 ц

А 13

Абдусаматова Б. Э., Хасанова Д. А.

Стандартные операционные процедуры предоставления медицинских услуг по реагированию на гендерное насилие [Текст]: руководство / Б. Э. Абдусаматова, Д. А. Хасанова. — Ташкент: Baktria press, 2021. — 48 с.

Данный документ по предоставлению медицинских услуг по реагированию на гендерное насилие основан на материалах, разработанных специалистами Института Восточной Европы по охране репродуктивного здоровья (ВЕИРЗ), Румыния (Главный координатор: Ионела Хорга) и адаптированы к национальному контексту Республики Узбекистан.

«Стандартные операционные процедуры (СОП) по предоставлению медицинских услуг по реагированию на гендерное насилие» рекомендованы к практическому применению на национальном уровне Постановлением Комиссии по вопросам обеспечения гендерного равенства Республики Узбекистан № 4 от 16 июля 2020 г. (пункты 17–18).

Специалисты по адаптации документа:

Абдусаматова Барно Эркиновна — начальник управления охраны материнства и репродуктивного здоровья Министерства Здравоохранения Республики Узбекистана,

Хасанова Дилфуза Абдухамидовна — PhD, Доцент кафедры Семейной медицины с курсом профессиональных заболеваний Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения РУз.

Опубликовано Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Узбекистане.

Мнения, выраженные в данной публикации, являются мнениями специалистов по адаптации документа, и не обязательно отражают мнения ЮНФПА, Организации Объединенных Наций или организаций, входящих в состав ООН.

Оглавление

ГЛОССАРИЙ	4
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	9
1. ОСНОВЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ ...	10
1.1. Цель, задачи стандартных операционных процедур	11
1.2. Применимость	12
1.3. Руководящие принципы реагирования на гендерное насилие	12
1.3.1. Принципы межведомственного реагирования на гендерное насилие	12
1.3.2. Принципы и стандарты оказания услуг жертвам, пережившим гендерное насилие...	13
1.4. Признаки и поведение, которые могут указывать на гендерное насилие	14
1.4.1. Признаки, которые могут указывать на гендерное насилие	15
1.4.2. Поведение жертвы, связанное с гендерным насилием	15
1.5. Как взаимодействовать с жертвой, пережившей гендерное насилие	15
2. СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ УСЛУГ ЖЕРТВЕ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ	17
2.1. Выявление случаев гендерного насилия	17
2.2. Оценка случая гендерного насилия	18
2.3. Предоставление услуг/вмешательство	19
2.3.1. Первичная поддержка	19
2.3.2. Анамнез и обследование	19
2.3.3. Клиническое лечение травм и неотложных медицинских проблем	20
2.3.4. Оценка психологического/психического здоровья и управление	21
2.3.5. Сбор доказательств	21
2.3.6. Оценка и управление рисками	21
2.4. Документирование гендерного насилия поставщиками медицинских услуг	22
2.5. Перенаправления	23
РЕСУРСЫ/ДОКУМЕНТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ТЕМЕ	25
Приложение 1. Форма регистрации инцидента/случая гендерного насилия поставщиками услуг для первичного скрининга	27
Приложение 2. Таблица Идентификации уровня гендерного насилия	35
Приложение 3. Памятка для поставщиков услуг здравоохранения по проведению базовых услуг жертвам гендерного насилия	38
Приложение 4. Индивидуальный план безопасности для женщин и девушек, подвергшихся насилию со стороны интимных партнёров или других членов семьи	45
Приложение 5. Каталог/база данных организаций и учреждений, куда могут быть перенаправлены жертвы гендерного насилия	46

ГЛОССАРИЙ

Насилие — противоправное действие (бездействие) в отношении человека/группы лиц, посягающее на их жизнь, здоровье, половую неприкосновенность, честь, достоинство и иные охраняемые законом права и свободы путем применения или угрозы применения мер физического, психологического, полового или экономического воздействия.

Притеснение в отношении женщин — действие (бездействие), унижающее честь и достоинство женщин, домогательство, за совершение которых не предусмотрена административная или уголовная ответственность.

Насилие против женщин — любой акт насилия на гендерной основе, который приводит к, или, скорее всего, приведет к физическому, сексуальному или психологическому ущербу, или страданиям женщины, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни

Гендерное насилие (ГН) — это «любой акт насилия, который направлен против женщины, потому что она является женщиной, или же несоразмерно затрагивает женщин». Форма дискриминации, которая серьезно ограничивает возможности женщин в плане пользования правами, свободами на основе равенства с мужчинами.

Жертва гендерного насилия/лицо, пережившее ГН — лицо женского пола, в том числе не достигшее 18 летнего возраста, находящееся под угрозой совершения притеснения и насилия в отношении нее или пострадавшая в результате притеснения и насилия.

Лицо, совершающее насилие — человек, группа или организация, которые непосредственно поддерживают или иначе подвергают насилию других людей против ее/его воли (IASC, 2005, Руководящие принципы по ГН в гуманитарных операциях: Фокусировка по предотвращению и реагированию на сексуальное насилие в чрезвычайных ситуациях)

Насилие в семье — все акты физического, сексуального, психологического или экономического насилия, которые могут быть совершены на дому или в общественном месте лицом, являющимся членом семьи.

Браки несовершеннолетних — законный или гражданский брак в возрасте до предусмотренного законом для юношей и девушек. Как правило, девушки страдают от этого чаще. (ЮНИСЕФ, Браки несовершеннолетних, 2012).

Рабочее место — прямо или косвенно контролируемое работодателем место, где женщина должна находиться или куда ей необходимо следовать для выполнения трудовых обязанностей в соответствии с заключенным с ней договором, либо исполнения служебной обязанности.

Физическое насилие — форма насилия в отношении женщин, посягающая на их жизнь, здоровье, свободу и иные охраняемые законом права и свободы путем причинения телесных повреждений различной степени тяжести, оставления в опасности, неоказания помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни положении, совершения других правонарушений насильственного характера, применения или угрозы применения иных мер физического воздействия.

Экономическое насилие — форма насилия, осуществляемая в быту, на рабочих местах и в иных местах, действие (бездействие) в отношении женщин, вызывающее ограничение их права на обеспечение питанием, жилищными и другими необходимыми для нормального существования и развития условиями, ограничение в осуществлении права на собственность, образование и труд.

Психологическое насилие — форма насилия, выраженная в оскорблении женщин, клевете, угрозе, унижении чести, достоинства, дискриминации, а также других действиях, направленных на ограничение их волеизъявления, включая контроль в репродуктивной сфере, действие (бездействие), вызвавшее у жертвы притеснения и насилия опасения за свою безопасность, повлекшее неспособность защитить себя или наносящее вред психическому здоровью.

Половое насилие — форма насилия в отношении женщин, посягающая на половую неприкосновенность и половую свободу путем совершения действий сексуального характера, без их согласия а также принуждение к вступлению в половую связь с третьим лицом посредством применения насилия или угрозы его применения, либо совершения развратных действий в отношении несовершеннолетних лиц женского пола.

Интимный партнер — половые партнеры, отношения между ними могут быть официальные (супруги, живущие в зарегистрированном или гражданском браке) или неофициальные (любовники или случайная половая связь).

Насилие со стороны интимного партнера является наиболее распространенной формой насилия, которому подвергаются женщины во всем мире и включает в себя ряд принудительных действий сексуального, психологического и физического характеров, применяемых в отношении взрослых женщин и девочек подростков со стороны настоящего или бывшего интимного партнера без ее согласия.

Сексуальное оскорбление/домогательство — любой сексуальный акт, попытка вступить в половой акт, нежелательные сексуальные комментарии или заигрывания, или действия траффика, или иным образом направленные в отношении сексуальности с использованием принуждения, любым лицом, независимо от их отношений с жертвой/лицом, пережившим ГН, в любой обстановке, в том числе, но не ограничиваясь домом и местом работы (Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2002, Всемирный доклад о насилии и здоровье).

Изнасилование/попытка изнасилования — проникновение под физическим или иным принуждением, даже небольшое, в вульву или анус с использованием пениса, других частей тела или предмета. Подобные попытки считаются попытками изнасилования (Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2002, Всемирный доклад о насилии и здоровье).

Торговля людьми — вербовка, перевозка, передача, укрывательство или получение людей посредством угрозы, применения силы или других форм принуждения, похищения, мошенничества, обмана, злоупотребления властью или уязвимостью положения, либо путем подкупа, в виде платежей или выгод, для получения согласия лица, контролирующего другое лицо, в целях эксплуатации. Эксплуатация включает, как минимум, эксплуатацию проституции других лиц или другие формы сексуальной эксплуатации, принудительный труд или услуги, рабство или обычаи, сходные с рабством, подневольное состояние или извлечение органов (Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, обусловленный Конвенцией Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 55/25/ 15 ноября /2000).

Сексуальная эксплуатация — любое злоупотребление или покушение на злоупотребление уязвимостью положения, властью или доверием в сексуальных целях, включая, но не ограничиваясь, приобретением денежной, социальной или политической выгоды от сексуальной эксплуатации другого человека (Бюллетень Генерального секретаря ООН по защите от сексуальной эксплуатации и надругательств (PSEA) (ST/SGB/2003/13).

Предупреждение притеснения и насилия — система экономических, социальных, правовых, медицинских и других мер, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих притеснению и совершению насилия в отношении женщин, повышение осведомленности в обществе о правах женщин быть свободными от насилия.

Защита от притеснения и насилия — система неотложных мероприятий экономического, социального, правового, организационного, психологического и иного характера с целью устранения опасности, возникшей для жизни, здоровья женщин, обеспечения их безопасности при наступлении жизненных обстоятельств, требующих срочных мер, а также недопущения повторных противозаконных действий со стороны лица, притесняющего и совершающего насилие в отношении жертвы притеснения и насилия.

Основные услуги жертве гендерного насилия — основной набор требуемых услуг, на минимальном уровне, для обеспечения прав, безопасности и благополучия любой женщины, девушки или ребенка, которые испытывают насилие в отношении женщин. В то время как основные услуги не могут быть предоставлены одинаково в каждой стране или месте, они включают в себя сочетание универсальных услуг, таких как здравоохранение, поддержка, социальное обеспечение и благополучие, государственные службы такие как правоохранительные органы, и специалисты социальных служб.

Перенаправление — процесс того, как жертва ГН вступает в контакт с индивидуальным специалистом или учреждением в связи с ее делом, и того, как специалисты или учреждения общаются и работают вместе с целью обеспечения всесторонней поддержки. Партнеры в сети перенаправления обычно включают в себя различные правительственные ведомства, женские организации, общественные организации, медицинские учреждения и другие (ЮНФПА, 2010).

Система перенаправления — комплексная институциональная база, которая соединяет различные объекты с хорошо определенными и разграниченными (в некоторых случаях, перекрывающимися друг друга) предписанными обязанностями и полномочиями в сети сотрудничества, с общей целью обеспечения защиты и помощи жертвам, пережившим ГН, помощи в их полном восстановлении и расширении прав и возможностей, предотвращении гендерного насилия и преследования лиц, совершивших насилие. Механизмы перенаправления работают на основе эффективных линий связи и устанавливают четко выделенные пути и процедуры, с четкими и простыми последовательными шагами (ЮНФПА, 2010).

Отчетность о случаях ГН — раскрытие жертвы, пережившей ГН, поставщиком услуг другому поставщику услуг; обмен информацией о случае ГН с другим учреждением/ организацией в процессе перенаправления. Отчетность может быть сделана только с и в пределах согласия жертвы, пережившей ГН, с немногими исключениями.

Поставщик правоохранительных услуг — сотрудник государства/правительства, работник прокуратуры, органов внутренних дел, консультант по юридическим вопросам, администрация суда, адвокат, помощник адвоката, сотрудник социальных служб по правовой поддержке жертв, переживших ГН.

Поставщик медицинских услуг — это физическое или юридическое лицо, систематически предоставляющее медицинские услуги. Индивидуальный поставщик медицинских услуг может быть медицинским, медико-санитарным работником или любым другим обученным лицом, компетентным в вопросах здравоохранения. Учреждения, предоставляющие медицинские услуги, включают в себя больницы, клиники, и семейные поликлиники, пункты семейных врачей, перинатальные центры, центры акушерства и гинекологии, травматологии, экстренной медицины и др. пункты оказания медицинских услуг. В состав поставщиков первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) входят медицинские сестры, акушерки, семейные врачи и другие специалисты [из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

Поставщики психологических услуг — индивидуальное лицо или учреждение, имеющие специальную подготовку в сфере практической психологии и систематически предоставляющие психологические услуги. Индивидуальным поставщиком психологических услуг может быть психолог-консультант, психотерапевт или любое другое специально обученное лицо, компетентное в вопросах помощи женщинам в кризисной ситуации.

Поставщик социальных услуг — государственные учреждения и субъекты гражданского общества, включая негосударственные некоммерческие организации, оказывающие комплекс мер и действий, предпринятых для удовлетворения социальных потребностей жертвам гендерного насилия (и её семьи) с целью преодоления трудных ситуаций, предупреждения маргинализации и социального исключения.

Охранный ордер — документ, предоставляющий государственную защиту жертве притеснения и насилия, влекущий применение Законом Республики Узбекистан «О защите женщин от притеснения и насилия», мер воздействия к лицу или группе лиц, притесняющих женщин или совершивших в отношении них насилие.

Кризисный центр/центр реабилитации для жертв гендерного насилия — государственные или частные учреждения, негосударственные некоммерческие организации, предназначенные для оказания комплексной помощи женщинам и девушкам (и их детям), попавшим в тяжёлые жизненные обстоятельства, в том числе подвергшиеся разным проявлениям гендерного насилия или находящиеся под высоким риском попадания под него.

Шелтер/приют/убежище — места временного пребывания, созданные зачастую на базе государственных учреждений или общественных организаций, с целью защиты женщин и девушек (её детей), спасающихся от всех видов гендерного насилия.

Кейс-менеджмент (или ведение случая) — признанный метод предоставления комплексных услуг, при котором жертва ГН помещается в центр внимания служб поддержки, потенциально обязанных помочь в решении проблем в кризисной ситуации. Обязательным является соблюдение последовательности этапов кейс-менеджмента — оценки потребностей, планирования, предоставления и координации услуг, оценка достигнутого прогресса, осуществляемых совместно сотрудником службы поддержки и жертвой ГН.

Виктимизация (лат. *victim* — жертва) — процесс или конечный результат превращения в жертву преступного посягательства. Виктимизация рассматривается как процесс, который начинается в момент совершения преступления. Нельзя допустить «обвинения жертвы», в том что произошло.

Выявление случаев или клиническое исследование в контексте насилия со стороны интимного партнера предусматривает выявление женщин, столкнувшихся с насилием и обратившихся в медицинские учреждения, посредством вопросов, затрагивающих текущую ситуацию, историю болезни и, если это уместно, обследование. Данные определения используются независимо от терминов «скрининг» или «стандартное обследование» [формулировки из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

Аутоагрессия — это проявление разрушительной активности, которая направлена человеком непосредственно на себя. Под разрушительной активностью понимаются попытки суицида, нанесение травм, алкоголизация, наркомания, самообвинение, унижающие высказывания о себе.

Основополагающие элементы — это характеристики или компоненты базовых услуг, применимые в любом контексте и призванные обеспечить эффективное функционирование службы.

Базовые услуги охватывают основной комплекс услуг, предоставляемых такими секторами, как здравоохранение, социальные службы, правоохранительные органы и правосудие.

Эти услуги призваны, как минимум, гарантировать права, безопасность и благополучие любой женщины или девочки, подвергшейся насилию по признаку пола.

Обязанность предоставления информации применяется в соответствии с законодательством Республики Узбекистан. Это требует, чтобы отдельные лица или поставщики медицинских услуг сообщали о любом продолжающемся или предполагаемом насилии в семье или насилии, совершенном мужчиной в интимных отношениях (обычно в правоохранительные органы или систему правосудия). В большинстве стран обязательство по предоставлению информации применяется в первую очередь к случаям жестокого обращения

с детьми и несовершеннолетними, но в некоторых странах оно также включает информацию о насилии со стороны мужчины, находящегося в длительных и интимных отношениях [определения в Глоссарии клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

Базовые услуги включают базовый набор услуг, предоставляемых такими секторами, как здравоохранение, социальные услуги, правоохранительные и судебные органы. Эти услуги направлены как минимум на обеспечение прав, безопасности и благополучия любой женщины или девушки, подвергшейся сексуальному насилию.

Посттравматический синдром (ПТС, посттравматическое стрессовое расстройство — ПТСР) — тяжелое нарушение психики, обусловленное внешним воздействием сверхсильного травмирующего фактора. Клинические признаки психических расстройств возникают в результате насильственных действий, истощения центральной нервной системы, унижения, боязни за жизнь близких людей.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) основана на концепции, что чувства и поведение человека определяются, скорее, его мыслями, чем внешними факторами, такими как люди или события. КПТ обычно содержит когнитивный (помогающий развить способность выявлять и подвергать сомнению негативные мысли), а также поведенческий компонент. КПТ различается в зависимости от конкретных проблем психического здоровья» [формулировки из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ. 2013].

Терапия десенсибилизации и переработки движением глаз (ДПДГ), включает стандартизированные процедуры, которые предполагают одновременное фокусирование на (а) произвольных ассоциациях с травмирующими образами, мыслями, эмоциями и физическими ощущениями и (б) билатеральной стимуляции, чаще всего в центре внимания которой находится полученная травма, посредством движения глаз. В отличие от КПТ ДПДГ основана на лечении, которое не требует подробно описывать события, подвергать сомнению убеждения продолжительное время [формулировки из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

Обязательная отчетность — относится к законам, принятым в некоторых странах или государствах, которые требуют от специалистов и/или отдельных лиц передачи (как правило, в органы МВД или правовую систему) информации о любом инциденте фактического или предполагаемого насилия в семье или насилия со стороны сексуального партнера. Во многих странах, обязательная отчетность в первую очередь относится к жестокому обращению с детьми и жестокому обращению с несовершеннолетними, но и в других странах распространяется до отчетности о насилии со стороны сексуального партнера.

Маргинализованные группы — (позднее лат. **marginalia** — находящийся на краю) — это группа людей, отвергающая определенные ценности и традиции той культуры, в которой эта группа находится, и утверждающая свою собственную систему норм и ценностей.

Паллиативная терапия — лечение, направленное на облегчение симптомов болезни у больных в случаях, когда нет надежды на излечение. Такое лечение позволяет уменьшить боль, страдания и дискомфорт, повысить качество жизни больных, а в ряде случаев и добиться некоторого увеличения ее продолжительности.

Руминация (Rumination) — (в психиатрии) навязчивый тип мышления, при котором одни и те же темы или мысли постоянно возникают в голове человека, вытесняя все другие виды психической активности.

Психическое здоровье — это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества.

Руководящие положения по контролю качества призваны способствовать предоставлению и реализации основополагающих элементов базовых услуг, с тем, чтобы гарантировать их эффективность и приемлемое качество для удовлетворения потребностей женщин и девочек. Руководящие положения призваны обозначить, каким именно образом должны быть предоставлены услуги по контролю качества в рамках правозащитного, культурно ориентированного подхода, направленного на расширение прав и возможностей женщин. Они основаны на международных стандартах и дополняют их, а также отражают общепризнанный передовой опыт в области борьбы с насилием по признаку пола.

Система здравоохранения включает (а) все виды деятельности, основная цель которых — укрепление, восстановление и/или сохранение здоровья; (б) кадровые ресурсы, учреждения и ресурсы, используемые в соответствии с установленными правилами и способствующие укреплению здоровья населения.

Оперативная поддержка — минимальный уровень поддержки (первичная психологическая помощь), который приобретают все женщины, сообщившие о насилии поставщику медицинских (или прочих) услуг. Она имеет много общих характеристик с тем, что называется «психологической первой помощью» в контексте чрезвычайных ситуаций, повлекших за собой травмирующий опыт [формулировки из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

Фобическое поведение — характеризуется выбором стиля взаимодействия с окружающим миром, исходя из какого-либо реально обоснованного или необоснованного навязчивого страха (фобии).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	—	Вирус иммунодефицита человека
ВМС	—	Внутриматочная спираль
ВОЗ	—	Всемирная организация здравоохранения
ГН	—	Гендерное насилие
ДПДГ	—	Терапия десенсибилизации и переработки движением глаз
КПТ	—	Когнитивно-поведенческая терапия
ОВД	—	Органы внутренних дел
ООН	—	Организация Объединенных Наций
ПМСП	—	Поставщики первичной медико-санитарной помощи
ПТС	—	Посттравматический синдром
ПТСР	—	Посттравматическое стрессовое расстройство
РМО	—	Районное медицинское объединение
СВ	—	Семейный врач
СОП	—	Стандартные операционные процедуры
ЮНИСЕФ	—	Детский фонд ООН
ЮНФПА	—	Фонд ООН в области народонаселения

1. Основы межведомственного реагирования на гендерное насилие

Стандартные операционные процедуры по предоставлению Пакета базовых услуг представляют собой четкое и подробное описание рутинных действий поставщиков услуг, которые могут предоставлять помощь/услуги жертвам/лицам, пережившим гендерное насилие (ГН), а также отражает жизненно важные компоненты координированных много секторальных ответных мер для женщин и девочек, подвергшихся насилию, и включает в себя руководящие положения по базовым услугам в области правосудия и охраны правопорядка, социальным услугам, механизмам координации и управления, а также медицинским услугам. Качественные меры в сфере здравоохранения в ответ на насилие в отношении женщин и девочек крайне важны не только потому, что необходимо предоставить жертвам и потерпевшим доступ к наивысшим стандартам здравоохранения, но и потому, что поставщики медицинских услуг (например, патронажные медсестры, акушерки, врачи скорой и экстренной помощи, семейные врачи, акушер гинекологи и другие), вероятнее всего, являются первыми специалистами, с которыми встречаются женщины, подвергшиеся насилию со стороны интимного партнёра, сексуального домогательства в учебном заведении (со стороны преподавателя, одноклассников или старшеклассников), на рабочем месте (со стороны руководителя или сослуживца), или сексуальному насилию. Женщины и девочки часто обращаются за медицинской помощью, в том числе из-за своих травм, даже если при этом не сообщают о жестоком обращении или насилии над ними. Исследования показывают, что подвергшиеся насилию женщины прибегают к услугам здравоохранения чаще, чем те, которые насилию не подвергались. Женщины также указывают на поставщиков медицинских услуг как на профессионалов, которым они смогли бы довериться, сообщить о жестоком обращении [Клинические и политические рекомендации ВОЗ].

Для того чтобы отразить разнообразие потребностей женщин и девочек, и все, что они могли пережить, данный документ рассматривает все последствия для здоровья, в том числе для физического, психического, сексуального и репродуктивного здоровья в результате насилия в отношении женщин и девочек. Руководящие положения охватывают различные меры в сфере здравоохранения:

- лекарственные средства;
- оперативную поддержку;
- лечение травм и оказание психологической и психической медицинской помощи;
- экстренную контрацепцию, безопасные медикаментозные аборты;
- постконтактную профилактику ВИЧ-инфекции, диагностику и лечение инфекций, передающихся половым путем;
- обучение медицинских специалистов тому, как эффективно выявлять и лечить женщин, подвергшихся насилию;
- проведение судебно-медицинского освидетельствования надлежащим образом подготовленными специалистами.

Кроме того, руководствуясь согласованными выводами, они способствуют тому, чтобы услуги здравоохранения обладали следующими критериями:

- доступностью;
- адекватностью;
- доступностью по цене (медицинские услуги по гендерному насилию должны предоставляться бесплатно);
- безопасностью;
- эффективностью;
- качеством.

Данные СОП опираются на научно обоснованные «Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: Клинические и политические рекомендации ВОЗ», разработанные с целью оказания методической помощи поставщикам медицинских услуг, администраторам медучреждений и лицам, принимающим политические решения для наращивания потенциала в секторе здравоохранения.

Предоставление качественных услуг является жизненно важным элементом любого уровня системы здравоохранения. Четкая организация и объем медицинских услуг будет различным на разных уровнях медицинского обслуживания, таких как:

- 1) учреждения первичной медико-санитарной помощи, где услуги жертвам гендерного насилия оказываются на бесплатной основе (например, пункты семейных врачей, сельские и городские семейные поликлиники, районные медицинские объединения).
- 2) направление к врачу, включающие стационары по специализированным видам медицинского обслуживания.

СОП отражают близкие к населению медицинские услуги, наиболее предусматривающие доступ к сети услуг на уровне первичной медицинской помощи (чаще, чем на уровне специалиста или больницы). Данный документ предполагает, что поставщик первичной медицинской помощи (семейный врач, акушер-гинеколог, хирург и др.) облегчает пациентам доступ к необходимым услугам и работает в сотрудничестве с поставщиками услуг других уровней и видов. Также осуществляется координация с другими секторами (например, социальные услуги,) и партнерами (например, общественные организации, Центры реабилитации и адаптации женщин/жертв ГН, сельские сходы граждан, комиссии по работе с женщинами, инспекторы профилактики и др.) Сеть предоставления услуг включает профилактические, лечебные, паллиативные и реабилитационные услуги и мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни [«Структурные элементы ВОЗ»].

1.1. Цель, задачи стандартных операционных процедур

Целью данных стандартных операционных процедур по базовым медицинским услугам является разработка, реализация и анализ качественных ответных мер в сфере сектора здравоохранения для женщин и девочек, подвергшихся различным формам насилия по половому признаку. Руководящие положения были разработаны с ориентацией на особенности системы здравоохранения Республики Узбекистан.

Согласованные выводы 57-ой сессии Комитета Конвенции ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин призывают к действию с целью:

«Устранить все последствия для здоровья, возникшие в результате насилия в отношении женщин и девочек, в том числе физические, психические и сексуальные и репродуктивные последствия для здоровья, через предоставление услуг здравоохранения, которые включают доступные, безопасные, эффективные и качественные лекарственные средства, первоначальную помощь, лечение травм и психосоциальную и умственную медицинскую помощь, экстренную контрацепцию, безопасные (медикаментозные) аборты, в случаях, разрешенных национальным законодательством, постконтактную профилактику ВИЧ-инфекции, диагностику и лечение инфекций, передаваемых половым путем, обучение медицинских работников, с целью эффективного выявления и лечения женщин, подвергшихся насилию, а также судебно-медицинские экспертизы квалифицированными специалистами».

Целями СОП для вмешательств со стороны поставщиков услуг здравоохранения при случаях ГН являются:

- оказание помощи для эффективного выявления жертв/лиц, переживших ГН;
- обеспечение и/или увеличение безопасности пострадавших на всех этапах вмешательства;
- обеспечение качества и согласованности при оказании услуг;
- содействие совершенствованию и координированию документации ГН и сбору данных;
- гарантия конфиденциальности услуг, предоставляемых жертвам/лицам, пережившим ГН;
- содействие эффективному распределению жертв/лиц, переживших ГН, в пределах сектора здравоохранения, и других поставщиков услуг; а также;
- связь медицинских учреждений с другими поставщиками услуг, предоставляемых жертвам/лицам, пережившим ГН.

Хотя, мужчины и мальчики также могут страдать от прямых и косвенных последствий гендерного насилия, основное внимание данных СОП сосредоточено на женщинах и девочках, так как они в подавляющем большинстве подвергаются насилию и жестокому обращению; а формы насилия, которым они подвергаются, их тяжесть, частота и последствия очень отличаются от насилия, которому подвергаются мужчины.

1.2. Применимость

Существенный спектр медицинских услуг необходим для оказания поддержки женщинам и девочкам, которые подверглись ГН. Пять основных элементов были определены как необходимые для всестороннего и эффективного реагирования поставщиков услуг здравоохранения:

- первичная помощь (включая перенаправление) ;
- оказание медицинских услуг при травмах и неотложных медицинских случаях;
- осмотр и лечение жертв сексуального насилия;
- оценка психического здоровья;
- стресс-менеджмент.

СОП описывают четкие процедуры, регулирующие поэтапную повседневную деятельность, функции и обязанности, которым должен следовать персонал любого учреждения, предоставляющего услуги здравоохранения. Это могут быть медицинские учреждения первичного, среднего и специализированного уровня.

Для более эффективной реализации мер по противодействию ГН, указывается минимальная подготовка поставщиков услуг здравоохранения при использовании настоящих СОП. Предпочтительно, обучение должно быть частью комплексной программы обучения/учебного плана, который включает в себя разделы по межведомственному реагированию на ГН, специфическому реагированию на ГН поставщиков услуг здравоохранения, а также профилактики и информирования.

При организации помощи жертвам/лицам, пережившим ГН, особое внимание должно быть уделено развитию адекватной помощи, ориентированной на женщин, гарантируя конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни. Чтобы избежать стигматизации пациента, полный пакет помощи должен быть предоставлен при соблюдении конфиденциальности и соблюдения всех прав жертвы ГН.

1.3. Руководящие принципы реагирования на гендерное насилие

1.3.1. Принципы межведомственного реагирования на гендерное насилие

- **Межведомственное реагирование на ГН.** Реагирование на гендерное насилие подразумевает участие всех государственных/негосударственных ведомств, учреждений и организаций, в чьи полномочия входит оказание базовых услуг жертвам гендерного насилия.
- Подход, ориентированный на **потребности жертвы**. Для всех поставщиков услуг, вовлеченных в межведомственное реагирование на ГН, приоритетными должны быть права, потребности и пожелания жертвы.
- **Партнерство.** Межведомственное реагирование на ГН предполагает эффективное сотрудничество и координацию вовлеченных учреждений/организаций.
- **Коллективное управление.** Правила, касающиеся межведомственного вмешательства и перенаправления, стратегии и планы действий, в том числе планирование, реализация, мониторинг и оценка программ, должны быть составлены на основе коллективного участия, в том числе при участии бенефициаров (в случае применимости).
- **Стратегическое планирование.** Политики, направленные на борьбу с явлением гендерного насилия, должны быть переведены в разряд общих межведомственных стратегий, с конкретными целями и действиями, с указанием функциональной ответственности каждой участвующей организации.

- **Комплексные услуги.** Процедуры для вмешательства и перенаправления, а также меры защиты требуют междисциплинарного подхода, основанные на единой методологии.
- **Профилактика.** Эффективный комплексный подход включает в себя также в качестве приоритета, предотвращение гендерного насилия.
- **Отчетность.** Все мероприятия/организации должны обеспечить отчетность и ее меры) для общей базы данных всех поставщиков услуг о ГН с целью реализации и соблюдения согласованных программ/правил и следования этим руководящим принципам в их работе.
- **Устойчивость.** Учреждения/организации, предпринимающие межведомственное реагирование на ГН, должны обеспечить все условия для реализации и поддержания этого подхода, несмотря на политические изменения, текучесть или незаинтересованность кадров.

1.3.2. Принципы и стандарты оказания услуг жертвам, пережившим гендерное насилие

При применении общих принципов представители медицинских услуг должны учитывать, что:

- **правозащитный подход** включает право на наивысшие стандарты здравоохранения и право на самоопределение, которое означает, что потерпевшая вправе принимать собственные решения, включая решения относительно половой и репродуктивной жизни, имеет право отказаться от медицинских процедур и/или предъявить судебный иск;
- **обеспечение гарантии гендерного равенства** в здравоохранении означает справедливое предоставление помощи, как женщинам, так и мужчинам, принимая во внимание их специфические потребности и опасения в сфере здравоохранения таким образом, чтобы они могли в равной мере реализовать свои права и потенциал быть здоровыми;
- **подход с учётом гендерных особенностей.** Предоставляя услуги, необходимо продемонстрировать подход, который признает, влияние и последствия насилия в отношении женщин и девочек. Медицинские услуги должны учитывать потребности конкретных групп женщин и девочек, в том числе принадлежащих к маргинализированным группам. Поставщики услуг здравоохранения должны уважать многообразие потребителей услуг и применять не дискриминационный подход. Это означает, что все женщины и девочки, пережившие ГН, имеют равный и полный доступ к медицинской помощи и получают помощь единого уровня качества;
- **подход, ориентированный на права и потребности жертв/лиц, переживших ГН.** Во время вмешательства по инцидентам/случаям ГН, уважая пожелания, прав и достоинства жертвы, лучшим является подход, направленный на создание условий, наполненных уважением, которые будут способствовать определению жертвой ее потребностей и принятию решения о возможных путях действия. Поставщики услуг здравоохранения должны поддерживать жертв/лиц, переживших ГН, в принятии решений;
- **подход, ориентированный на особые потребности жертв ГН.** В случае, когда жертва ГН имеет особые потребности и условия для оказания услуг, такие как несовершеннолетие, физическая и ментальная инвалидность, конфликтность с законом и другое, то должно быть обеспечено участие официальных или назначенных опекунов/сопровождающих лиц;
- **безопасность и охрана.** Безопасность, как жертвы, так и поставщика услуг здравоохранения, должна быть приоритетом при организации и предоставлении помощи жертвам/лицам, пережившим ГН. Оценка безопасности жертв/лиц, переживших ГН, должна быть проведена в момент идентификации и когда пациент сообщает о том, что она/он был жертвой ГН. Кроме того, оценка собственной безопасности должна быть частью каждой консультации. На начальном этапе консультирования жертв/лиц, переживших ГН, важно учитывать возможные угрозы (насильственные действия мужей, членов семьи), чтобы убедиться, что консультирование может быть проведено без вероятного вреда для себя, пациента или других коллег;
- **конфиденциальность/ МЕДИЦИНСКАЯ ТАЙНА!** Соблюдение конфиденциальности является важной мерой для обеспечения безопасности, как жертв/лиц, переживших ГН, так и поставщиков услуг здравоохранения. Конфиденциальность жертвы должна соблюдаться постоянно. Это включает в себя обмен только необходимой информацией, только по необходимости или по просьбе, и только с согласия жертвы. Соблюдение медицинской тайны во время консультации (идентификации и клинического обследования)

и конфиденциальность сбора данных, учета, отчетности и обмена информацией будет снижать риск разоблачения, как пациента, так и поставщика услуг здравоохранения. Сохранение конфиденциальности гарантирует, что жертва не подвергнется дальнейшим угрозам и/или насилию в результате обращения за помощью, а также защищает поставщиков услуг здравоохранения от угроз лиц, совершающих акты насилия или членов семьи. Обмен конфиденциальной информацией в медицинской профессии означает, что некоторая информация может быть передана другим коллегам-медикам исключительно на основании принципа «необходимости». Информация может быть передана коллегам, в случае каких-либо медицинских показаний, и поставщик услуг здравоохранения перенаправляет другому поставщику услуг (узкому специалисту) здравоохранения. Это должно быть объяснено жертве заранее и жертва должна понимать, какая информация и кому будет передана, а также должно быть получено согласие жертвы на передачу информации. Если конфиденциальность ограничена постановлением об обязательной отчетности, жертва должна быть немедленно проинформирована и об этом;

- **осознанный выбор.** Любое действие должно быть осуществлено только с разрешения жертвы и после получения осознанного согласия;
- **отсутствие дискриминации.** Независимо от возраста, расы, национального происхождения, религии, сексуальной ориентации, гендерной принадлежности, недееспособности, семейного статуса, образовательного и социально-экономического статуса, все жертвы/лица, пережившие ГН, являются равными и должны получать одинаковое отношение и иметь равный доступ к услугам;
- **осознанное согласие и конфиденциальность** означают предоставление медицинской помощи, лечения и консультирования, которые являются строго конфиденциальными; информация раскрывается только с согласия женщин и предполагает их право знать, какая информация о состоянии их здоровья была собрана, а также иметь доступ к данной информации, включая медицинскую документацию;
- **стратегии** в сфере здравоохранения должны быть увязаны с национальной политикой при наличии таковой, включая решение проблем с насилием на рабочем месте и институциональным насилием;
- **сопутствующие процедуры и протоколы.** Помощь женщинам, пострадавшим от насилия со стороны интимных партнеров и сексуального насилия, должна быть скорее интегрирована, насколько возможно, в уже существующие медицинские службы, нежели представлена в качестве отдельной службы;
- **подготовка кадров** в секторе здравоохранения требует обеспечения предслужебной подготовки, повышения квалификации и формирования межсекторальных групп, а также надзора и наставничества при подготовке кадров в сфере здравоохранения. Хотя стране требуется множество моделей оказания помощи потерпевшим на различных уровнях системы здравоохранения, приоритет следует отдать предоставлению обучения и оказанию услуг на первичном уровне медицинской помощи [клинические и политические рекомендации ВОЗ, рекомендация 35]. Более того, поставщик медицинских услуг (патронажная медсестра, акушерка, семейный врач, врач/фельдшер скорой помощи, врач приемного отделения стационара и т.д.), который прошел подготовку по оказанию гендерно чувствительной помощи и обследованию при посягательствах сексуального характера, должен быть доступен в любое время дня и ночи (на местах или по вызову) на районном/областном уровне;
- **участие общества и защита интересов** потерпевших женщин и молодых девушек является важным структурным элементом базовых медицинских услуг для жертв и потерпевших;
- **доступность медицинских препаратов\товаров и технологий** это ещё один важный структурный элемент медицинских услуг, который включает безопасность товаров в сфере репродуктивного здоровья и условия, обеспечивающие конфиденциальность и безопасность;
- **мониторинг и оценка базовых медицинских услуг** нуждаются в информационных системах в сфере здравоохранения, в оценке подотчетности, в обратной связи с клиентами и сбалансированных оценках.

1.4. Признаки и поведение, которые могут указывать на гендерное насилие

Ниже приведен короткий перечень клинических и психологических признаков и поведения, которые могут привлечь внимание поставщика услуг здравоохранения для изучения наличия ГН. Если большее количество из них присутствует, это может означать, что пациент является объектом ГН.

1.4.1. Признаки, которые могут указывать на гендерное насилие

- Множественные травмы, ушибы, синяки в различных стадиях заживления, в нескольких зонах тела, которые не могут быть результатом случайности.
- Необъяснимые травмы или попытка женщины неясно/запутанно объяснить характер их появления.
- Симметричные травмы.
- Ссадины, раны, порезы, укусы, ожоги на разных стадиях восстановления, особенно на руках и лице.
- Травмы, скрывающиеся одеждой.
- Травмы, несоответствующие объяснению причины.
- Необъяснимые хронические желудочно-кишечные симптомы.
- Необъяснимые репродуктивные признаки, в том числе тазовые боли, сексуальные дисфункции.
- Неблагоприятные репродуктивные последствия, в том числе несколько нежелательных беременностей и/или прерывания, несвоевременное медицинское обслуживание по причине беременности, неблагоприятные последствия родов.
- Необъяснимые симптомы инфекций мочеполовых органов, в том числе, частые инфекции мочевого пузыря или почек, и др.
- Повторяющееся влагалищное кровотечение и инфекции, передающиеся половым путем.
- Хроническая боль (необъяснимая).
- Проблемы с центральной нервной системой — головная боль, когнитивные проблемы, потеря слуха.
- Повторяющиеся медицинские консультации без точного диагноза.
- Навязчивый партнер или муж, который постоянно сопровождает жену на консультациях у врача или отказывается выйти из комнаты во время приема врача.
- Симптомы депрессии, тревожности, посттравматического стрессового расстройства, нарушения сна.
- Употребление алкоголя, седативных, психотропных лекарственных средств.

1.4.2. Поведение жертвы, связанное с гендерным насилием

- Частые консультации на основании нечетких симптомов.
- Женщина пытается скрыть травмы или свести к минимуму их размер.
- Женщина неохотно говорит в присутствии партнера или сопровождающего взрослого, или кажется покорной или напуганной в присутствии партнера или сопровождающего взрослого.
- Несоблюдение плана лечения.
- Частый пропуск консультаций.
- Женщина кажется напуганной, слишком беспокойной, или подавленной.
- Агрессивный или властный партнер говорит за женщину.
- Редкое или полное непосещение женской консультации.
- Ранняя самовыписка из больницы.

1.5. Как взаимодействовать с жертвой, пережившей гендерное насилие

Задавать вопросы о ГН может оказаться сложным делом для любого поставщика медицинских услуг. Следующие рекомендации помогут поставщику увеличить уверенность при задавании вопросов о ГН, а также избежать повторной виктимизации.

- Берите на себя инициативу в вопросах о насилии — не ждите, что женщина сама все расскажет. Это показывает, что вы берете на себя профессиональную ответственность за ее ситуацию, и это помогает строить доверительные отношения.
- Избегайте задавать вопросы о ГН женщине в присутствии члена семьи, друга или детей.
- Будьте терпеливы с жертвами/лицами, пережившими ГН, имейте в виду, что в условиях кризиса они могут иметь противоречивые чувства. Не пытайтесь заставить жертву раскрываться. Если он/она не раскрывается, скажите ей/ему о том, что заставило вас думать о насилии.
- Избегайте ненужных перерывов и задавайте вопросы для разъяснений только после того, как она завершит свой рассказ.

- Избегайте пассивного слушания и отсутствия комментариев. Это может заставить ее думать, что вы не верите ей, и что она не права, а преступник прав. Внимательно прислушивайтесь к ее переживаниям и заверьте ее, что ее чувства оправданы.
- Используйте тот же язык, что и потерпевшая; если жертва говорит на языке, который Вам не понятен, то пригласите коллегу говорящего на языке жертвы, или переводчика, чтобы помочь ей/ему.
- Адаптируйте язык и перефразируйте слова до уровня понимания жертвы. Не используйте профессиональный жаргон и выражения, которые могут сбить жертву ГН с толку.
- При работе с лицами с ограниченными возможностями: с глухими жертвами ГН необходимо пригласить сурдопереводчика или близкого человека, который может общаться мимико-жестовой речью. (Необходимо помнить, что жертвами гендерного насилия могут оказаться лица с ограниченными возможностями: инвалиды с детства, незрячие, глухие, немые, лица с физическими, умственными и психическими отклонениями. В каждом случае представитель услуг здравоохранения должен пригласить человека, опекуна, которому жертва доверяет.)
- Сформулируйте вопросы и фразы в благоприятной и непредвзятой манере, используя сочувствующий тон. Используйте открытые вопросы и избегайте вопросов, начинающихся с «почему», которые, как правило, подразумевают вину жертвы ГН.
- Не вините женщину. Избегайте таких вопросов как «Почему вы остаетесь с ним?», «А у вас было основание, прежде чем произошло насилие?», «Что вы делаете здесь одна?», «Во что вы одеты?» Вместо этого, уверьте ее, что ГН нельзя терпеть.
- Используйте вспомогательные утверждения, такие как «Я сожалею, что это произошло с вами» или «Вы действительно прошли через многое», которые могут стимулировать женщину раскрыть больше информации.
- Подчеркните, что насилие не является виной жертвы и только преступник несет ответственность за него.
- Объясните, что информация останется конфиденциальной и сообщите ей о любых ограничениях на конфиденциальность.
- Используйте зрительный контакт, приемлемый с культурной точки зрения, и сосредоточьте все внимание на жертве. Избегайте выполнения бумажной работы в процессе общения.
- Осознавайте язык вашего тела. То, как вы стоите и держите руки и голову, характер выражения вашего лица и тон голоса — все это передает четкий сигнал женщине о том, как вы воспринимаете ситуацию. Выражайте непредвзятость и поддерживающую позицию и подтверждайте истинность того, что она говорит. Избегайте языка тела, передающего сообщение раздражения, неверия, неприязни или гнева по отношению к жертве.
- Не судите поведение жертвы, основываясь на культуре или религии.

2. Стандартные операционные процедуры по предоставлению услуг жертве гендерного насилия

Пошаговые процедуры сгруппированы по типу вмешательств, которые могут быть реализованы. В то время как конкретные руководящие принципы, протоколы или правовые предписания могут изменяться, управление и оказание медицинской помощи жертвам/лицам, пережившим ГН, должны включать следующие процедуры:

- выявление;
- оценка;
- оказание услуг здравоохранения (с пятью основными элементами);
- сбор доказательств;
- документирование ГН;
- перенаправление.

Порядок разделов и/или этапов может быть изменен при столкновении с жертвой ГН; однако, любая помощь жертве ГН будет начинаться с выявления. Каждое медицинское учреждение может осуществлять те разделы, которые соответствуют ее уставу и правовым предписаниям.

Если существуют какие-либо доказательства или подозрения, что пациент сталкивается с какой-либо формой ГН, поставщик услуг здравоохранения должен приложить все усилия, чтобы обеспечить пациенту получение всей необходимой поддержки, которую он может получить. Соблюдение правил конфиденциальности на всех этапах предоставления медицинской помощи жертве ГН является гарантией обеспечения её безопасности.

2.1. Выявление случаев гендерного насилия

Первым шагом любого вмешательства в случаях ГН является выявление жертвы; это может быть сделано разными способами: выявление поставщиком, оповещение другим поставщиком/лицом, и самораскрытие жертвы. В случае выявления в учреждениях здравоохранения, используются два подхода для облегчения раскрытия ГН: **всеобщая проверка и выявление случаев**.

Всеобщая проверка, также известная как регулярная проверка, подразумевает индивидуальные беседы со всеми женщинами на тему их подверженности ГН. Всеобщая проверка может быть обременительной для медицинских учреждений, особенно когда есть ограниченные варианты направлений, ограниченные возможности для эффективного реагирования и перегруженность медицинских работников.

Выявление случаев, или клиническое расследование, выражается в расспросе женщины о ГН, в случае, если они показывают наличие определенных клинических симптомов/истории и (при необходимости) в ее обследовании.

Второй подход, основанный на селективных и тщательных клинических соображениях, оказывается наиболее эффективным, особенно в случаях, когда медицинский персонал специально обучен тому, как лучше реагировать и направлять.

- В любой ситуации, оказание первой неотложной медицинской помощи при состояниях угрожающих жизни или личности жертвы/лица, переживших ГН, должно быть приоритетом.
- Немедленно направляйте пациентов, находящихся в тяжелых, угрожающих жизни состояниях, на экстренное лечение.
- Следующие действия должны быть проведены для того, чтобы облегчить раскрытие ГН и обеспечить безопасное и эффективное выявление жертвы ГН.

- Приветствуйте пациента в доброжелательной манере.
- Представьте и кратко расскажите о правовых нормах/услугах учреждения.
- Убедительно попросите пациента представиться (если состояние здоровья жертвы ГН не препятствует этому).
- Спросите пациентку, предпочитает ли она быть осмотренной врачом того же пола (особенно в случаях сексуального насилия).
- Дайте жертве ГН возможность задать вопросы обо всем, что она считает важным.
- Помните о потребностях различных групп населения (например, лиц с физическими (включая инвалидность) или психическими нарушениями, религиозных лиц и этнических меньшинств) и приложите все усилия для их решения.
- Создайте конфиденциальную и сочувствующую обстановку, активно слушайте пациента и задавайте проверочные вопросы (см. раздел *Как взаимодействовать с жертвой ГН*).
- Остерегайтесь задавать вопросы о ГН за ширмой или шторами (особенно в учреждениях здравоохранения на базе больниц); третье лицо может услышать разговор.
- Перед обследованием или другими манипуляциями, проинформируйте и разъясните пациенту, что они включают в себя, для чего это делается, и как избежать превращения обследования в еще один травматичный опыт.
- Решите, уместно ли спрашивать о подверженности ГН. Помните, что сопровождающее лицо сам может быть лицом, совершающим насилие, и вопросы о ГН могут поставить жертву/лицо, пережившее ГН, в опасную ситуацию.
- Если вы решили задать вопрос о ГН, спросите о подверженности ГН в целях улучшения диагностики/выявления, оказания последующей помощи и перенаправления (см. раздел *Как взаимодействовать с жертвой ГН*).
- Если у вас появились подозрения в наличии ГН, проверьте историю болезни жертвы/лица, жившего ГН, (если это возможно) или спросите, повторялось ли время от времени определенное жестокое поведение со стороны супруга/интимного партнера.
- Не оставляйте жертву/лицо, пережившее ГН, в одиночестве, особенно, если существует подозрение на поведение, приводящее к членовредительству или суициду, а также если присутствует подобный риск.

2.2. Оценка случая гендерного насилия

После выявления жертвы ГН, поставщик медицинских услуг должен принять решение о дальнейших действиях (помощи/поддержки, сбора доказательств, документирования ГН и перенаправления), которые следует соблюдать в соответствии с ресурсами, навыками и полномочиями для эффективной борьбы с гендерным насилием. Должна быть проведена оценка потребностей и ресурсов жертвы/лица, пережившего ГН, которая послужит в качестве основы для разработки дальнейших шагов медицинской помощи и последующих мероприятий.

- Получите согласие на услуги, которые будут предоставлены. Если речь идет о детях или лицах с ограниченными возможностями, получите согласие от родителей или опекунов. Если жертва не умеет читать и писать, осознанное заявление о согласии будет прочитано для жертвы и будет получено устное согласие (данный факт будет упомянут в форме осознанного согласия в медицинских записях).
- Объясните право предоставлять ограниченное согласие и выбирать, какая информация будет оглашена, а какая будет храниться в тайне.
- Предоставьте надлежащую информацию для осознанного согласия. Сообщите жертве/лицу, пережившему ГН, о возможных последствиях обмена информацией о случае с другими учреждениями/поставщиками услуг.
- Уточните, существуют ли любая юридически обязательная отчетность перед другим учреждением о инцидентах/случаях ГН, и содержание представляемой информации, если это возможно.
- Предоставьте жертве/лицу, пережившему ГН, информацию о ГН и его последствиях для здоровья.
- Убедитесь, что помощь предоставляется жертве в непредвзятой, сочувствующей и понимающей манере, и что будут приложены все усилия, чтобы помочь ей/ему.

- Попросите жертву описать своими словами, что произошло, рассказать о лице, совершающем насилие, о видах насилия и их тяжести. В случае отчетности перед другим поставщиком некоторая информация уже может оказаться доступной.
- Оцените потребности и ресурсы, чтобы понять социальный, семейный и индивидуальный контекст, который влияет на ситуацию жертвы.
- Подумайте о помощи/поддержке, необходимых к предоставлению, полностью учитывающих потребности и ожидания, для того, чтобы защитить жертву ГН.

2.3. Предоставление услуг/вмешательство

После выявления и оценки случая ГН, поставщики услуг здравоохранения должны провести медицинское обследование и оказать жертве медицинскую помощь. На протяжении всего процесса медицинского обследования и помощи, поставщики услуг здравоохранения всегда должны иметь в виду, что жертвы/лица, пережившие ГН, могут быть очень эмоциональными.

2.3.1. Первичная поддержка

- Будьте непредвзятыми и участливыми, и подтверждайте истинность всего, что говорит жертва ГН.
- Предоставляйте практическую помощь и поддержку, которые отвечают на опасения жертвы гендерного насилия, но не будьте бесцеремонными.
- Спросите об истории насилия, внимательно выслушивайте, но не заставляйте жертву ГН говорить (следует соблюдать осторожность при обсуждении деликатных тем, когда в разговор вовлечены переводчики).
- Помогите жертвам ГН получить доступ к информации о ресурсах, в том числе юридических и других услугах, которые в понимании жертвы/лица, пережившего ГН, могут оказаться полезными.
- В случае необходимости, помогите жертве ГН повысить собственную безопасность и безопасность детей жертвы/лица, пережившего ГН.
- Предоставьте или обратитесь за социальной поддержкой.
- Проводите консультацию за закрытыми дверями.
- Сохраняйте конфиденциальность, доведя до сведения жертвы ГН ограничения конфиденциальности (например, в случаях наличия обязательной отчетности).

2.3.2. Анамнез и обследование

- Попросите жертву ГН рассказать своими словами о том, что произошло.
- Необходимо получить подробное описание насилия, его продолжительность, были ли использованы какие-либо виды оружия, а также дату и время инцидента/ов.
- Имейте в виду, что некоторые жертвы/лица, пережившие ГН, могут намеренно избегать особенно неловких подробностей инцидента.
- Проверьте наличие других симптомов, которые могут указывать на форму ГН (например, обезвоживание, неправильное питание).

После получения анамнеза, специалисты в области здравоохранения должны провести полный медицинский осмотр (тщательный; в случаях сексуального насилия — и половых органов пациента в том числе) (ВОЗ 2013 Рекомендация 11), соблюдая следующие общие принципы:

- опишите пациентке предстоящий процесс медицинского обследования, что в него входит, для чего это делается, и как избежать превращения обследования в еще один травмирующий опыт. Кроме того, дайте пациенту возможность задать вопросы;
- спросите пациента, хочет ли она, чтобы ее осмотрел врач женского пола (особенно в случаях сексуального насилия);
- не оставляйте пациента в одиночестве (например, в случаях, когда она ожидает обследования);
- попросите ее раздеться полностью и надеть больничный халат для того, чтобы можно было увидеть скрытые повреждения;

- когда вы приступите к изучению частей тела на наличие физических признаков ГН, сначала изучите непокрытые области, а затем, попросите жертву/лицо, пережившее ГН, обнажить остальные части тела для осмотра. Не просите обнажить все части одновременно; нагота может оказаться унижительной для жертвы/лица, пережившего ГН;
- особенно тщательно изучите области, прикрываемые одеждой и волосами;
- если она подверглась сексуальному насилию, осмотрите все ее тело — не только половые органы или область живота;
- осмотрите как серьезные, так и незначительные травмы;
- кроме того, обратите внимание на эмоциональные и психологические симптомы;
- на протяжении всего физического осмотра, сообщайте пациентке, что вы планируете делать дальше и спрашивайте её разрешения. Всегда сообщайте ей о том, когда и где вы будете к ней прикасаться;
- покажите и объясните ей все инструменты и сбор материалов;
- пациенты могут отказаться от всего физического обследования или его части. Предоставление ей степени контроля над осмотром важно для ее восстановления.

2.3.3. Клиническое лечение травм и неотложных медицинских проблем

- Проведите лечение менее тяжелых травм на месте, например, порезов, ушибов и поверхностных ран. Любые раны должны быть очищены и обработаны по мере необходимости.
- Могут быть назначены следующие препараты: антибиотики, чтобы предотвратить инфицирование ран; активная противостолбнячная иммунизация или вакцинации (в соответствии с местными протоколами); препараты для облегчения боли, беспокойства или бессонницы.
- В случае сексуального насилия, поставщик медицинских услуг должен провести обследование или профилактику наличия нежелательной беременности или обратиться к другому специалисту, который может провести профилактику нежелательной беременности, предложив или выписав средства экстренной контрацепции в течение **5** дней после случая сексуального насилия, в идеале как можно скорее после изнасилования, чтобы максимизировать эффективность; рекомендуется одна доза **1,5** мг левоноргестрела, так как это также эффективно, как две дозы **0,75** мг, принятые с промежутком в **12–24** ч. Если левоноргестрел не доступен, может быть предложена комбинированная схема приема эстроген-прогестерона, а также противорвотные средства, если доступны. Если оральная контрацепция не доступна, и это целесообразно, могут быть введены медьсодержащие внутриматочные устройства (ВМС) в срок до **5** дней после сексуального насилия в отношении жертв/лиц, переживших ГН, при отсутствии медицинских противопоказаний — это допустимо. Если изнасилование произошло более чем **5** дней назад, или экстренная контрацепция не дала результата, жертвам/лицам, пережившим ГН, должен быть предложен безопасный медикаментозный аборт, в профильных учреждениях (отделения гинекологии РМО, перинатальных центров, центров охраны репродуктивного здоровья населения) и в соответствии с национальными протоколами.
- Также необходимо обеспечить снижение риска заражения ВИЧ путем введения постконтактной профилактики для жертвы/лица, пережившего ГН, явившихся в течение **72** часов после изнасилования.
- При необходимости проведите профилактическое лечение инфекций, передающихся половым путем (гонорея, хламидиоз, трихомониаз, сифилис). Выбор препаратов и схем лечения должны быть продиктованы национальным руководством.
- Вакцинация против гепатита В без иммуноглобулина гепатита В должна быть предложена в соответствии с национальными руководящими принципами. Статус гепатита должен быть оценен на основе образца крови, перед введением первой дозы вакцины; если присутствует иммунитет, нет необходимости в дальнейшей вакцинации.
- Предоставьте или обратитесь за социальной поддержкой, в случае необходимости, или по просьбе жертвы. Помогите жертве в планировании безопасности для того, чтобы повысить безопасность для себя и своих детей, в случае необходимости (см. раздел *План безопасности*).
- Спланируйте и предоставьте последующую медицинскую помощь, если необходимо и соответствующим образом.

2.3.4. Оценка психологического/психического здоровья и управление

В случае насилия со стороны партнера, включая сексуальное насилие, рекомендуемые психологические вмешательства делятся по временным моментам вмешательства:

- непосредственно после инцидента ГН должна быть предложена психологическая поддержка, с целью реагирования на непосредственные психологические потребности жертвы ГН: первая психологическая помощь включает в себя следующие элементы: оказывать практическую помощь и поддержку, не являющуюся навязчивой; оценивать потребности и опасения; помогать в определении основных потребностей (например, еда и вода, информация); выслушивать людей, но не заставлять их говорить; утешать людей и помогать им почувствовать себя спокойно; помогать людям получить доступ к информации, услугам и социальной поддержке; оберегать людей от дальнейшего ущерба; и обеспечивать письменную информацию о стратегиях борьбы с сильным стрессом.
- до **3-х** месяцев после травмы: продолжать оказывать практическую помощь и поддержку после оценки потребностей и ожиданий. Применить «бдительное ожидание» на **1–3** месяце после данного события, если человек не находится в депрессии, не имеет проблем с алкоголем или с употреблением наркотиков, психологических симптомов, суицидальных или членовредительских мыслей или не испытывает затруднений с повседневной активностью. Если жертва имеет симптомы пост-изнасилования или любые другие проблемы психического здоровья, обратитесь за помощью к специалисту для оказания психологического/психического вмешательства.
- от **3** месяцев после травмы: оценивайте психическое здоровье и решайте любые выявленные проблемы, или направляйте жертву к специалисту.

2.3.5. Сбор доказательств

Доказательства ГН должны быть собраны исключительно поставщиками услуг здравоохранения, которые, в соответствии с законодательством и правилами, уполномочены выполнять подобные/данные процедуры, и специально обучены методам сбора доказательств. Конкретные шаги для сбора доказательств должны быть добавлены в соответствии с национальными протоколами. В ходе обследования должны быть собраны как клинические, так и экспертные образцы. Предоставление медицинских и юридических (экспертных) услуг в то же время, в том же месте и тем же лицом уменьшает количество обследований, которые должен пройти пациент, и может гарантировать, что потребности пациента выявлены более комплексно.

- Объясните, для чего могут оказаться важными/полезными собранные доказательства.
- Спросите жертву, если хочет ли он/она, чтобы доказательства насилия были собраны.
- Убедитесь, что информация о сборе доказательств включена и получена на осознанном согласии или формах здравоохранения.
- Если условия для сбора доказательств, названные в начале раздела, не могут быть выполнены, а жертва выражает желание, чтобы доказательства были собраны, направьте ее/его в ближайшее учреждение, которое может предоставить эту услугу. Обеспечьте жертву точной информацией об услуге, которая должна помочь в этом вопросе.
- Напомните о важности сбора доказательств, в максимально кратчайшие сроки и на конкретных ситуациях (например, сексуального насилия).
- Объясните, что необходимо сделать и чего следует избегать, чтобы сохранить/не уничтожить доказательства (например, не мыться, не менять одежду).
- Повторно убедите жертву в конфиденциальности информации/доказательств.
- Уменьшите риск травмирования и потери времени, если это возможно, объединив медицинские и экспертные процедуры.

2.3.6. Оценка и управление рисками

Оценка и управление рисками может снизить уровень риска. План обеспечения безопасности является частью вмешательства, который может предотвратить будущие инциденты с применением насилия или

избежать эскалации или подверженности экстремальным ситуациям. План обеспечения безопасности разрабатывается с учетом факторов риска и имеющихся ресурсов.

Для разработки эффективного плана безопасности, необходимо понимание факторов риска для повторения инцидента и эскалации насилия. Чем больше факторов риска выявлено и связано со случаем ГН, тем выше риск, которому подвергаются жертвы/лица, пережившие ГН.

Факторы риска, которые могут быть определены:

- предыдущие акты/инциденты ГН в отношении жертвы, детей или других членов семьи. История о домогательствах, использованных формах и инструментах насилия, предыдущих преступлениях и заявлениях в органы/управления внутренних дел, использование оружия являются индикаторами оценивания опасности;
- агрессивное поведение вне семьи;
- разрыв и развод являются периодами повышенного риска;
- объединение других членов семьи с лицом, совершающим насилие;
- законное или незаконное владение и/или использования оружия или угроза применения оружия;
- употребление алкоголя или наркотиков может растормаживать поведение и приводить к эскалации насилия;
- угрозы, в частности, угроза убийства должны быть приняты всерьез;
- крайняя форма ревности и собственничества;
- слишком патриархальные понятия в отношениях;
- преследование и психологический террор (домогательство);
- несоблюдение запретных судебных приказов, выданных судами или участковым инспектором;
- возможные причины, которые могут привести к внезапной эскалации насилия (изменения в отношениях).

Первый план безопасности должен быть разработан совместно с жертвой ГН и, если необходимо может быть предложен и организован следующим образом:

Памятка для жертвы ГН

- составьте список лиц (друзей, соседей), которые могут быть вызваны в чрезвычайной ситуации, или которые могли бы предоставить убежище в течение нескольких дней;
- выявите одного или несколько соседей, которым можно сказать о насилии, и попросить их помочь, если они услышат подозрительные звуки в вашем доме;
- попрактикуйтесь, как безопасно покинуть свой дом;
- соберите сумку безопасности (паспорт, документы свои и детей, деньги, вода, сменная одежда, запасные ключи от машины, если есть) и положите ее в место, откуда ее можно будет легко взять в чрезвычайной ситуации;
- используйте свои инстинкты и суждения, если ситуация опасна, рассматривайте вариант предоставить обидчику то, чего он хочет, чтобы его успокоить. У вас есть право защищать себя и своих детей;
- подумайте о возможности обратиться за будущей помощью к другим поставщикам услуг (ОВД, махалля, Центр реабилитации и адаптации женщин, пострадавших от гендерного насилия);
- помните, что вы не заслуживаете побоев и угроз.

2.4. Документирование гендерного насилия поставщиками медицинских услуг

- Соберите и зарегистрируйте информацию согласно форме «Регистрационная карточка гендерного насилия» в приложении № 2 о жертве ГН, включая: демографическую информацию (например, имя, возраст, пол), образование жертвы, полученное согласие, анамнез (т.е. общую медицинскую и гинекологическую историю), отчет об инциденте, результаты физического обследования, исследований

и их результатов, план лечения, данные или назначенные лекарственные препараты и предложенную информацию о перенаправлении.

- Соберите и зарегистрируйте полную информацию о ГН, в том числе:
 - доказательства в поддержку предполагаемого преступления;
 - история других инцидентов, в том числе с предыдущими партнерами;
 - отношения между жертвой и преступником; тип насилия;
 - свидетели, присутствовавшие при инциденте, в том числе дети;
 - было ли применено оружие (как и какого типа).
- Опишите подробно любые выявленные травмы. Для этого используйте специальные формы и карты тела для более точного представления.
- Кроме того, отметьте эмоциональные и психологические симптомы.
- Отметьте, что раскрывает жертва с помощью собственных слов.
- Документируйте ваши сомнения и доказательства, на которых они основаны.
- Проинформируйте жертв/лиц, переживших ГН, о возможном использовании записей и получите их согласие на это.
- Храните все записи в безопасном и конфиденциальном месте.
- В целях профилактики информация о факте ГН должна быть передана в махаллинский комитет и ОВД.
- Выделите достаточное количество времени для ввода данных в систему сбора данных.

2.5. Перенаправления

Поставщики услуг здравоохранения часто являются первыми специалистами, которые вступают в контакт с жертвой ГН. Таким образом, поставщики медицинских услуг могут перенаправить жертв/лиц, переживших ГН, к другим специалистам в области здравоохранения в рамках того же или другого медицинского учреждения и/или другим поставщикам услуг (органам/управлениям внутренних дел, поставщикам специализированных услуг, махалле/социальной защиты, центрам реабилитации и адаптации женщин подвергшихся ГН и т.д.). Аналогично, специалисты в области здравоохранения также могут оказать помощь жертвам/лицам, пережившим ГН, направленных другими поставщиками услуг. Жертвы/лица, пережившие ГН, имеют комплексные потребности, поэтому эффективное реагирование на ГН требует комплексного набора услуг, доступного посредством межведомственного скоординированного реагирования, которое может быть обеспечено путем эффективного перенаправления.

Эффективные перенаправления требуют от поставщиков услуг здравоохранения:

! Умения распознавать и способствовать выявлению ГН; а также обеспечивать первичную поддержку.

! Умения оценить индивидуальную ситуацию и потребности пациента. Если риск после оценки является высоким, жертва нуждается в немедленном вмешательстве, такой как немедленная медицинская или психологическая помощь и/или доступа к услугам приюта/шелтера. Если риск после оценки не является высоким, целесообразным может оказаться перенаправление на получение социальной, психологической или юридической помощи.

! Владения информацией о национальных законах о ГН, в том числе об определениях соответствующих уголовных преступлений, о доступных мерах защиты и каких-либо отчетных обязательствах с их стороны. Эти знания необходимы только в размере, соответствующем профессиональным обязанностям.

! Получения согласия жертвы перед обменом информацией о ее случае с другими учреждениями или поставщиками услуг и выполнения процедуры, защищающей конфиденциальность женщины. Существуют ситуации, когда обмен информацией должен быть совершен, даже если жертва не дает на это согласия.

Необходимо следовать приведенным ниже шагам, чтобы обеспечить эффективное перенаправление.

- Постоянно обновляйте каталог учреждений/организаций, которые предоставляют услуги жертвам/лицам, пережившим ГН. Каталог должен включать название учреждения, контактное лицо, адрес, другие контактные данные, перечень предоставляемых услуг.

- Установите, какое перенаправление может быть полезно для жертвы ГН, в соответствии с оцененными потребностями и пожеланиями.
- Сообщите жертве о возможности быть направленной к другим медицинским специалистам, согласно просьбе и/или по мере необходимости.
- Получите согласие жертвы на осуществление перенаправления, предварительно для любого последующего шага.
- Уточните у жертвы, какая информация будет предоставлена другим поставщикам услуг, а какая информация будет храниться в тайне (укажите, существует ли какое-либо правовое регулирование/ограничение).
- Предоставьте жертве полную и достоверную информацию о поставщиках услуг, следуя схеме, описанной ниже:

КТО — какое учреждение/организация предоставляет услуги жертвам/лицам, пережившим ГН, включив контактную информацию лица (имя, номер телефона), с которым можно связаться, чтобы получить возможность воспользоваться данной услугой.

ЧТО — на какую помощь они могут рассчитывать получить от конкретного поставщика услуг, включая информацию о расходах, связанные с использованием данной услуги.

ГДЕ — точное расположение (точный адрес) места предоставления указанных услуг.

- Осуществите перенаправление согласно выбору жертвы.
- Дополните перенаправление коротким письменным отчетом и телефонным разговором с другим поставщиком услуг. Это необходимо сделать, чтобы избежать ситуации, когда жертве потребуется повторно рассказать о своей истории и ответить на те же вопросы во время многочисленных опросов, проходя снова через психологическую травму, вызванную инцидентом ГН.
- Поощряйте самостоятельность жертвы путем предоставления ей/ему возможность самостоятельно осуществить перенаправление.
- Если необходимо и возможно, сопроводите жертву к упомянутому поставщику услуг.
- Объясните жертве, что она/он может вернуться для получения дополнительной помощи. Поднимите этот вопрос на следующей встрече.
- Опишите жертве план последующих медицинских мероприятий.
- Обменяйтесь контактной информацией для проведения последующих мероприятий.
- Завершите помощь, в случае, когда был достигнут самый лучший результат (жертва направлена к другому поставщику услуг), либо в случае, если потребности/пожелания жертвы/лица, пережившего ГН, изменились.
- Заключите соглашения и составьте протоколы о процессе перенаправления с соответствующими поставщиками услуг/учреждений, включая четкие обязанности каждой службы.
- Убедитесь, что процедуры между поставщиками услуг/учреждениями для обмена информацией и перенаправления являются согласованными и доведены до сведения персонала.

РЕСУРСЫ/ДОКУМЕНТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ТЕМЕ

- Закон Республики Узбекистан № 561 от 2 сентября 2019 г. О защите женщин от притеснения и насилия. <https://www.lex.uz/docs/4494712>
- Комитет Конвенции ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. 2013. 57-ая сессия. Согласованные выводы: искоренение и предупреждение всех форм насилия в отношении женщин и девочек.
- Комитет Конвенции ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. 1993. Декларация об искоренении всех форм насилия в отношении женщин. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/violence.shtml
- Комитет Конвенции ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Общие рекомендации №19, параграф 6. <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и УВКБ ООН (в печати). Клиническое ведение психических, неврологических расстройств и расстройств, вызванных употреблением наркотиков во время гуманитарных бедствий.
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). 2003. Руководство ВОЗ по судебно-медицинской помощи жертвам сексуального насилия. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595-rus.pdf?ua=1>
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). 2007. Дю Монт, Янисе и Д-р Вайт. Применение и воздействие судебно-медицинских доказательств в случаях посягательств сексуального характера: Глобальный обзор. Женева, Швейцария.
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). 2010. Клинические и политические рекомендации ВОЗ, Руководство по осуществлению вмешательств Программы действий ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья. Женева: Швейцария
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). 2011. Укрепление системы здравоохранения: Глоссарий. https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). 2013. Меры реагирования в случаях насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин Клинические и стратегические рекомендации ВОЗ. Женева, Швейцария <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595-rus.pdf?ua=1>
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). 2002. Всемирный доклад о насилии и здоровье. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/ru/
- Всемирная организация здравоохранения(ВОЗ). 2013. Насилие в отношении женщин. Ответ сектора здравоохранения. Идентификационный номер ВОЗ: WHO/NMH/VIP/PVL/13.1 https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/vaw_infographic/ru/
- Всемирная организация здравоохранения(ВОЗ). 2018. Руководство mh GAP по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением наркотиков и других веществ, в неспециализированных медицинских учреждениях. Женева: Швейцария. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/393603/9789289053907-rus.pdf
- Всемирная организация здравоохранения(ВОЗ). ООН Женщины и ЮНФПА. 2014. Здравоохранение для женщин, подвергнувшихся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию: Клинический справочник. Женева: Швейцария
- Всемирная организация здравоохранения(ВОЗ), Фонд военной травмы и World Vision International. 2014. Психологическая первая помощь: руководство для работников на местах. Женева: Швейцария ISBN 978 92 4 454820 2 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789244548202_rus.pdf;jsessionid=153DB913C0BA47B8398C14F49BD8E635?sequence=45
- Всемирная организация здравоохранения(ВОЗ), ЮНФПА и УВКБ ООН. 2004. Клиническое ведение переживших изнасилование.

- Всемирная организация здравоохранения(ВОЗ) и Международная Организация Труда (МОТ). 2007. Совместные рекомендации ВОЗ/МОТ по постконтактной профилактике (ПКП) для предотвращения ВИЧ-инфекции. Женева: Швейцария ISBN:978-5-903263-34-9
- Межведомственный постоянный комитет (МПК). 2005. Руководящие принципы для вмешательства в случае ГН в гуманитарных ситуациях: с упором на профилактику и реагирование на сексуальное насилие в чрезвычайных ситуациях.
- ООН Женщины, ЮНФПА, ПРООН, УНП ООН.2014. Стратегия для Основных служб правосудия по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек. Основные услуги и стандарты качества.
- ООН. Доклад Генерального Секретаря ООН. Углубленное изучение всех форм насилия в отношении женщин. A\61\122\ Add.1
- ООН. 2000. Протокол о предупреждении и пресечении торговли людьми, обусловленный Конвенцией Организации Объединенных Наций против транснациональной организованной преступности. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 55/25/ https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/protocol1.shtml
- ЮНФПА. 2001. Практический подход к гендерному насилию: Руководство по составлению программ для поставщиков услуг и руководителей системы здравоохранения
- ЮНФПА, WAVE. 2014. Укрепление реагирования систем здравоохранения на гендерное насилие в Восточной Европе и Центральной Азии, Пакет ресурсов. <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WAVE-UNFPA-Report-RU.pdf>
- ЮНФПА. Региональное отделение по странам Восточной Европы и Центральной Азии (РО ЮНФПА СВЕЦА), Восточно-Европейский Институт Репродуктивного Здоровья. 2015. Предоставление услуг медицинской помощи, часть межведомственного реагирования на гендерное насилие. Стандартные операционные процедуры. 540493 Tirgu-Mures, Romania, office@eeirh.org ; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 27 Sussex Place, Regent's Park London, NW1 4RG, United Kingdom, publications@rcog.org.uk ; Хаки Йетен Кадеси № 10/С Селениум Плац 18, Фулия Бесиктас, Стамбул, Турция, eesaro@unfpa.org ; Ул. Молдовы 1, 540493 Тыргу-Муреш, Румыния, office@eeirh.org https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SOPs_health%20care%20provision_eng.pdf
- Interagency Standing Committee (IASC) Sub-Working Group on Gender & Humanitarian Action. 2008. GBV Resource Tool: Establishing GBV Standard Operating Procedures (SOP Guide). <https://interagencystandingcommittee.org>
- UNFPA. 2015. Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBVIE.Minimum.Standards.Publication.FINAL_ENG_.pdf

Приложение 1. Форма регистрации инцидента/случая гендерного насилия поставщиками услуг для первичного скрининга

Важно! Данная форма является универсальной для всех поставщиков услуг, вовлеченных в межведомственное реагирование, и соответствует межведомственной электронной базе данных, функционирующей для сбора данных по всем случаям гендерного насилия.

Заполняется всеми поставщиками услуг на разных этапах реагирования, в независимости от того обратилась ли жертва гендерного насилия к первому поставщику услуг или получает услугу по перенаправлению от других поставщиков услуг.

РАЗДЕЛ I. РЕГИСТРАЦИОННАЯ ИНФОРМАЦИЯ			
Адрес, по которому было получено заявление	Наименование организации		Код СОАТО
Организация, учреждение, внесшее информацию о заявке	Наименование организации		ИНН
Способ обращения/выявления жертвы ГН	<input type="checkbox"/> лично	<input type="checkbox"/> законный представитель потерпевшего	
	<input type="checkbox"/> сообщения третьих лиц (соседи, коллеги, друзья)	<input type="checkbox"/> махаллинский комитет	
	<input type="checkbox"/> учреждения здравоохранения	<input type="checkbox"/> правоохранительные органы	
	<input type="checkbox"/> хокимият	<input type="checkbox"/> телефон доверия	
	<input type="checkbox"/> образовательное учреждение	<input type="checkbox"/> социальные сети/мессенджеры	
	<input type="checkbox"/> организация опеки или попечительства	<input type="checkbox"/> другое (впишите)	
Дата принятия сообщения	«ДД.ММ.ГОД»		
Кратность обращения	<input type="checkbox"/> в первый раз	<input type="checkbox"/> во второй раз	<input type="checkbox"/> три и более раз
Место жительства жертвы ГН	Наименование территории (область, район)		Код СОАТО
	Наименование махалли, улицы, номер дома/квартиры		
Место совершения притеснения/насилия	Наименование территории		Код СОАТО
	Название махалли		
	<input type="checkbox"/> в доме, где проживает семья	<input type="checkbox"/> на работе	
	<input type="checkbox"/> в доме, где проживают родственники жертвы	<input type="checkbox"/> в общественном месте	
	<input type="checkbox"/> в образовательном учреждении	<input type="checkbox"/> на улице	
	<input type="checkbox"/> в другом месте		
Время начала притеснения или совершения насилия (записывается со слов жертвы притеснения/насилия)			ДД.ММ.ГГ
В отношении лица женского пола совершено (идентифицируется поставщиком услуг на основе слов обратившегося лица)		<input type="checkbox"/> притеснение <input type="checkbox"/> насилие	

РАЗДЕЛ II. ИНФОРМАЦИЯ О ЖЕРТВЕ, ПЕРЕЖИВШЕЙ ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ ИЛИ ПРИТЕСНЕНИЕ			
Документ, удостоверяющий личность жертвы ГН	Паспорт/ (свидетельство о рождении/ID карта/Вид на жительство/Другое) (впишите) «_____» (серия) _____ (номер)		
Фамилия, имя, отчество			
Дата рождения	ДД.ММ.ГГ		
Гражданство	<input type="checkbox"/> Узбекистан	<input type="checkbox"/> Другое (укажите) <input type="checkbox"/>	Лицо без гражданства
Семейное положение	<input type="checkbox"/> не замужем		<input type="checkbox"/> замужем
	<input type="checkbox"/> разведена		<input type="checkbox"/> вдова
	<input type="checkbox"/> мать-одиночка		<input type="checkbox"/> в религиозном браке
	<input type="checkbox"/> в гражданском браке		
Состоит на учете в медицинских учреждениях по состоянию здоровья			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Имеет ли инвалидность	<input type="checkbox"/> не имеет		<input type="checkbox"/> инвалидность с детства
	<input type="checkbox"/> 1 группа		<input type="checkbox"/> 2 группа
	<input type="checkbox"/> 3 группа		<input type="checkbox"/> другое
Имеет на иждивении (несовершеннолетних детей, престарелых людей с инвалидностью)			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Количество иждивенцев (кроме детей)			
Количество детей			
В том числе детей с инвалидностью	<input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> От 2 и больше
Беременность	<input type="checkbox"/> Нет/Неизвестно		<input type="checkbox"/> Да (месяц беременности) _____
Образование	<input type="checkbox"/> дошкольное/семейное дошкольное воспитание/образование		<input type="checkbox"/> начальное образование (1–4 класса)
	<input type="checkbox"/> неполное среднее образование (9 классов)		<input type="checkbox"/> общее среднее образование (11 классов)
	<input type="checkbox"/> техническое, профессиональное образование (колледж, техникум)		<input type="checkbox"/> высшее образование (бакалавриат, магистратура)
	<input type="checkbox"/> послевузовское образование (PhD, Doctor of Science)		<input type="checkbox"/> другое
Занятость	<input type="checkbox"/> основная работа на личном хозяйстве		<input type="checkbox"/> домохозяйка
	<input type="checkbox"/> работодатель		<input type="checkbox"/> не работает, но ищет работу и готов (а) приступить к работе
	<input type="checkbox"/> не работает, но и не ищет работу		<input type="checkbox"/> не работает по состоянию здоровья
	<input type="checkbox"/> работа по найму в дехканском или фермерском хозяйстве		<input type="checkbox"/> помогающие (неоплачиваемые) работники семейных предприятий
	<input type="checkbox"/> работа по найму в организации, предприятии		<input type="checkbox"/> пенсионер
	<input type="checkbox"/> нет (несовершеннолетний)		<input type="checkbox"/> учащаяся школы
	<input type="checkbox"/> студентка		<input type="checkbox"/> другое
Средний уровень дохода	<input type="checkbox"/> нет дохода		<input type="checkbox"/> до 500 тыс. сум
	<input type="checkbox"/> от 500 тыс. сум до 1000 тыс. сум		<input type="checkbox"/> свыше 1000 тыс. сум
Был ли выдан ранее охранный ордер			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

РАЗДЕЛ III. ИНФОРМАЦИЯ О ЛИЦЕ/ЛИЦАХ, СОВЕРШИВШИХ НАСИЛИЕ/ПРИТЕСНЕНИЕ			
Фамилия имя отчество (если известно)			
Возраст (если известно)			
Кем приходится жертве (если притеснение/насилие осуществлено лицом мужского пола)	<input type="checkbox"/> муж в официальном браке	<input type="checkbox"/> свекор	<input type="checkbox"/> коллега по работе
	<input type="checkbox"/> муж в религиозном браке	<input type="checkbox"/> отчим	<input type="checkbox"/> учитель
	<input type="checkbox"/> сожитель в гражданском браке	<input type="checkbox"/> сводный брат	<input type="checkbox"/> одноклассник
	<input type="checkbox"/> бывший муж	<input type="checkbox"/> иной член семьи	<input type="checkbox"/> однокурсник
	<input type="checkbox"/> отец	<input type="checkbox"/> опекун/ попечитель	<input type="checkbox"/> другой мужчина
	<input type="checkbox"/> сын	<input type="checkbox"/> работодатель	<input type="checkbox"/> незнакомый мужчина
Кем приходится жертве (если притеснение/насилие было осуществлено лицом женского пола)	<input type="checkbox"/> свекровь	<input type="checkbox"/> мать	<input type="checkbox"/> подруга/ знакомая
	<input type="checkbox"/> дочь	<input type="checkbox"/> мачеха	<input type="checkbox"/> коллега по работе
	<input type="checkbox"/> работодатель	<input type="checkbox"/> иной член семьи	<input type="checkbox"/> другая женщина
	<input type="checkbox"/> учительница	<input type="checkbox"/> опекун/ попечитель	<input type="checkbox"/> незнакомая женщина
Кем приходится жертве (если насилие осуществлено группой лиц)	<input type="checkbox"/> члены семьи мужа	<input type="checkbox"/> члены биологической семьи	<input type="checkbox"/> члены приёмной семьи
	<input type="checkbox"/> группа мужчин-родственников	<input type="checkbox"/> группа женщин-родственников	<input type="checkbox"/> неизвестно
	<input type="checkbox"/> группа мужчин-коллег	<input type="checkbox"/> группа женщин-коллег	<input type="checkbox"/> другое
Образование	<input type="checkbox"/> неполное среднее образование (9 классов)	<input type="checkbox"/> общее среднее образование (11 классов)	
	<input type="checkbox"/> техническое, профессиональное образование (колледж, техникум)	<input type="checkbox"/> высшее образование (бакалавриат, магистратура)	
	<input type="checkbox"/> послевузовское образование (PhD, Doctor of Science)	<input type="checkbox"/> неизвестно	
Занятость	<input type="checkbox"/> работа по найму в организации, предприятии	<input type="checkbox"/> основная работа на личном хозяйстве	
	<input type="checkbox"/> работодатель/предприниматель	<input type="checkbox"/> не работает, но ищет работу и готов (а) приступить к работе	
	<input type="checkbox"/> не работает, но и не ищет работу	<input type="checkbox"/> студент/учащийся	
	<input type="checkbox"/> работа по найму в дехканском или фермерском хозяйстве	<input type="checkbox"/> помогающие (неоплачиваемые) работники семейных предприятий	
	<input type="checkbox"/> пенсионер	<input type="checkbox"/> не работает по состоянию здоровья	
	<input type="checkbox"/> неизвестно	<input type="checkbox"/> другое	
Средний уровень дохода	<input type="checkbox"/> нет дохода		<input type="checkbox"/> до 500 тыс. сум
	<input type="checkbox"/> от 500 тыс. сум до 1000 тыс. сум		<input type="checkbox"/> от 1000 тыс. сум до 2000 тыс. сум
	<input type="checkbox"/> свыше 2000 тыс. сум		<input type="checkbox"/> неизвестно
Состоит на профилактическом учете			<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно
Состоит на учете в медицинских учреждениях			<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно
Имеет ранее судимость			<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно
Имеет инвалидность			<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно
Употребление/ злоупотребление веществами	<input type="checkbox"/> нет		<input type="checkbox"/> да
	<input type="checkbox"/> алкоголь		<input type="checkbox"/> наркотические вещества
	<input type="checkbox"/> транквилизаторы		<input type="checkbox"/> табак
	<input type="checkbox"/> другое (укажите)		<input type="checkbox"/> неизвестно

РАЗДЕЛ IV. ОЦЕНКА СЛУЧАЯ НАСИЛИЯ/ПРИТЕСНЕНИЯ (данный раздел заполняется поставщиками услуг на основании полномочий и специальной подготовки, необходимой для достоверной идентификации инцидента/случая гендерного насилия)		
IV.1. ВИДЫ НАСИЛИЯ, ПРИМЕНЁННЫЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕРТВЫ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ		
Каким образом было осуществлено физическое насилие	<input type="checkbox"/> бросить какой-либо предмет, способный нанести вред	<input type="checkbox"/> давать пощечину/бить кулаком
	<input type="checkbox"/> толкать, пихать, дергать за волосы	<input type="checkbox"/> ударить, укусить или волочить
	<input type="checkbox"/> душить /попытка к удушению	<input type="checkbox"/> избиение частями тела (руки, ноги)
	<input type="checkbox"/> угрозы тупым, режущим или колющим предметом, оружием	<input type="checkbox"/> избиение предметами (ремень, орудия труда и др.)
	<input type="checkbox"/> нанесение ожогов	<input type="checkbox"/> лишение сна
	<input type="checkbox"/> использование ядовитых, токсичных веществ	<input type="checkbox"/> использование электрического тока /электробытовых приборов
	<input type="checkbox"/> обливать воспламеняющимися жидкостями/химическими средствами	<input type="checkbox"/> нанести удар тупым, режущим и колющим предметом, применить оружие
	<input type="checkbox"/> применено огнестрельное оружие	<input type="checkbox"/> другое
Каким образом было осуществлено психологическое насилие	<input type="checkbox"/> умаление достоинств или унижение в присутствии других людей (обзывания, передразнивания, оскорбления, ругань, брань, запугивания, обесценивающие шутки)	<input type="checkbox"/> оскорбление и вынуждение испытывать к себе негативные чувства вины, стыда, страха
	<input type="checkbox"/> постоянное словесное унижение личного достоинства жертвы	<input type="checkbox"/> умышленное запугивание или устрашение
	<input type="checkbox"/> запреты на встречи с родителями, родственниками	<input type="checkbox"/> изоляция жертвы, не позволяющая видеться с семьей или друзьями
	<input type="checkbox"/> угрозы нанесения вреда жертве или близким людям	<input type="checkbox"/> игнорирование жертвы, равнодушное отношение к ней
	<input type="checkbox"/> контроль местонахождения	<input type="checkbox"/> агрессия в отношении детей
	<input type="checkbox"/> выдвигание необоснованных обвинений в неверности	<input type="checkbox"/> состояние ярости, если женщина говорит с другими мужчинами
	<input type="checkbox"/> угроза лишения ребенка/детей	<input type="checkbox"/> систематические обвинения в том, что жертва плохо выполняет свои социальные роли
	<input type="checkbox"/> демонстративное нанесение вреда домашним животным и предметам обихода	<input type="checkbox"/> запугивание суицидом /членовредительство
	<input type="checkbox"/> контроль и отслеживание личных коммуникаций жертвы (мобильный телефон, социальные сети)	<input type="checkbox"/> угроза публикации личной информации в социальных сетях/мессенджерах
	<input type="checkbox"/> использование власти, служебных полномочий	<input type="checkbox"/> угрозы увольнением в случае жалоб
	<input type="checkbox"/> внушение о том, что жертва ненормальна, сумасшедшая (вынуждает задумываться о своем психическом здоровье)	<input type="checkbox"/> склонение к суициду или нанесение самой себе травм
	<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> другое

Каким образом было осуществлено половое насилие	<input type="checkbox"/> половое домогательство	<input type="checkbox"/> словесные оскорбления, угрозы, комментарии сексуального характера
	<input type="checkbox"/> принудительное вовлечение в половые акты	<input type="checkbox"/> инцест (принуждение к половым актам членом семьи, имеющего кровные узы)
	<input type="checkbox"/> нежелательные прикосновения частями тела	<input type="checkbox"/> акты эксгибиционизма (демонстрация половых органов и действий сексуального характера)
	<input type="checkbox"/> попытка полового акта с женщиной/ девушкой без ее согласия (попытка изнасилования)	<input type="checkbox"/> совершение полового акта с женщиной/ девушкой без ее согласия (изнасилование)
	<input type="checkbox"/> удовлетворения половых потребностей противоестественными способами	<input type="checkbox"/> прикосновения сексуального характера (даже небольшое) предметами
	<input type="checkbox"/> принуждение смотреть порнографический материал	<input type="checkbox"/> принуждение к действиям (фото, видео съёмка) преследующие порнографические цели
	<input type="checkbox"/> принуждение несовершеннолетнего к действиям сексуального характера	<input type="checkbox"/> сексуальная эксплуатация
	<input type="checkbox"/> склонение к половому акту с другим лицом	<input type="checkbox"/> акты жестокого полового контакта
	<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> другое
Каким образом было осуществлено экономическое насилие	<input type="checkbox"/> ограничение доступа к имуществу и предметам длительного пользования	<input type="checkbox"/> ограничение/ контроль финансовых ресурсов для удовлетворения базовых нужд
	<input type="checkbox"/> контролирование доступа к образованию	<input type="checkbox"/> полный контроль за пользование имуществом
	<input type="checkbox"/> удерживание в экономической зависимости	<input type="checkbox"/> ограничение занятием трудовой/ экономическое деятельностью
	<input type="checkbox"/> запрет на определённый вид трудовой деятельности	<input type="checkbox"/> запрет на трудовую деятельность
	<input type="checkbox"/> преследование на рабочем месте	<input type="checkbox"/> запрет на карьерный рост
	<input type="checkbox"/> принуждение к выпрашиванию денег на необходимые нужды	<input type="checkbox"/> принуждение отдавать все личные денежные средства
	<input type="checkbox"/> обращение как с прислугой	<input type="checkbox"/> другое
IV.2. ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИТЕСНЕНИЯ/НАСИЛИЯ (данный раздел заполняется поставщиками услуг, имеющими специальную подготовку, полномочия или с привлечением специалистов. Некоторые разделы будут иметь закрытый доступ в связи с необходимостью обеспечить конфиденциальность случая ГН)		
Последствия психологического насилия	<input type="checkbox"/> повышенный уровень тревожности	<input type="checkbox"/> потеря контроля времени
	<input type="checkbox"/> депрессия	<input type="checkbox"/> чувства вины и стыда
	<input type="checkbox"/> бессонница	<input type="checkbox"/> суицидальный настрой
	<input type="checkbox"/> апатия, безразличие	<input type="checkbox"/> нарушение памяти
	<input type="checkbox"/> психоэмоциональная лабильность	<input type="checkbox"/> перепады настроения (беспричинный смех, слезы)
	<input type="checkbox"/> изменение пищевых привычек (булимия, анорексия)	<input type="checkbox"/> другое

Последствия физического насилия (заполняется медицинским работником)	<input type="checkbox"/> порезы	<input type="checkbox"/> царапины
	<input type="checkbox"/> кровоподтеки, синяки, ушибы	<input type="checkbox"/> травмы уха или глаза
	<input type="checkbox"/> растяжения	<input type="checkbox"/> ожоги
	<input type="checkbox"/> глубокие раны	<input type="checkbox"/> сломанные кости или зубы
	<input type="checkbox"/> повреждения внутренних органов	<input type="checkbox"/> черепно-мозговые травмы, ушибы головы
	<input type="checkbox"/> истощение	<input type="checkbox"/> обморожение
	<input type="checkbox"/> угроза выкидыша	<input type="checkbox"/> выкидыш
	<input type="checkbox"/> ушибы мягких тканей	<input type="checkbox"/> головные боли, повышенное давление
	<input type="checkbox"/> внутриутробная гибель плода	<input type="checkbox"/> преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
	<input type="checkbox"/> патологическое течение беременности	<input type="checkbox"/> другое
Последствия полового насилия (заполняется медицинским работником)	<input type="checkbox"/> повреждение половых органов	<input type="checkbox"/> заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией
	<input type="checkbox"/> чувства отвращения к собственному телу	<input type="checkbox"/> чувства собственной неприязни
	<input type="checkbox"/> обвинения себя, чувства безнадежности	<input type="checkbox"/> суицидальный настрой/мысли
	<input type="checkbox"/> избегание контактов, общения, отчуждённость	<input type="checkbox"/> обмороки
	<input type="checkbox"/> повышенный уровень тревожности (руминация)	<input type="checkbox"/> другое
Последствия экономического насилия	<input type="checkbox"/> неопрятность, одежда не по сезону	<input type="checkbox"/> истощение организма
	<input type="checkbox"/> депрессия	<input type="checkbox"/> агрессивность
	<input type="checkbox"/> повышенное чувство тревожности	<input type="checkbox"/> нищета, малообеспеченность
	<input type="checkbox"/> снижение иммунитета организма, анемия	<input type="checkbox"/> ограниченный доступ к базовым медицинским услугам
	<input type="checkbox"/> неспособность удовлетворить потребности ребенка	<input type="checkbox"/> частые простудные заболевания
	<input type="checkbox"/> попрошайничество, долги	<input type="checkbox"/> другое
РАЗДЕЛ V. УПРАВЛЕНИЕ СЛУЧАЕМ НАСИЛИЯ/ПРЕТЕСНЕНИЯ		
V.1. ПЕРВИЧНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ, ВЛИЯЮЩАЯ НА ВАЖНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ФУНКЦИИ ЖЕРТВЫ ГН		
Оказанные кризисные услуги	<input type="checkbox"/> первая неотложная медицинская помощь	<input type="checkbox"/> кризисная психологическая консультация
	<input type="checkbox"/> ответ на экстренный звонок (правоохранительные органы и медицинские учреждения)	<input type="checkbox"/> удовлетворение первичных жизненных потребностей (голод, жажда, сон)
	<input type="checkbox"/> план безопасности	<input type="checkbox"/> обращение за охранным ордером
	<input type="checkbox"/> временное убежище	<input type="checkbox"/> другое

V.2. ДОЛГОСРОЧНАЯ КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ /УСЛУГИ		
Психологические услуги	<input type="checkbox"/> горячая линия/телефон доверия	<input type="checkbox"/> очное консультирование
	<input type="checkbox"/> группа поддержки с психологом	<input type="checkbox"/> психотерапевтические сессии
	<input type="checkbox"/> информация о поставщиках услуг	<input type="checkbox"/> перенаправление другим поставщикам услуг
Правовые услуги	<input type="checkbox"/> расследование и сбор доказательств случая ГН	<input type="checkbox"/> выдача охрannого ордера
	<input type="checkbox"/> помощь в написании заявления с целью обращения в судебные органы	<input type="checkbox"/> предоставление правовой консультации жертве
	<input type="checkbox"/> охрана жертвы от повторной виктимизации и соблюдение агрессором предписаний охрannого ордера	<input type="checkbox"/> восстановление документов (паспорта, свидетельства о рождении и др.)
	<input type="checkbox"/> защита жертвы в судебном разбирательстве	<input type="checkbox"/> выступление свидетелем в судебном процессе
	<input type="checkbox"/> перенаправление к другим поставщикам по МР	<input type="checkbox"/> информация о других поставщиках правоохранительных органов
	<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> другое
Медицинские услуги	<input type="checkbox"/> лечение травм и неотложные медицинские услуги	<input type="checkbox"/> сбор и документирование судебно-медицинских образцов
	<input type="checkbox"/> консультация врача или специалиста	<input type="checkbox"/> перенаправление к узким профильным медицинским специалистам
	<input type="checkbox"/> оценка психического здоровья	<input type="checkbox"/> экстренная контрацепция
	<input type="checkbox"/> пост-контактная профилактика ВИЧ, ИППП	<input type="checkbox"/> лечение психического здоровья
	<input type="checkbox"/> предоставление письменных свидетельств и явка в суд	<input type="checkbox"/> перенаправление по межведомственному реагированию
Социальные услуги	<input type="checkbox"/> предоставление информации о гарантированной государством социальной помощи	<input type="checkbox"/> материально-финансовая помощь (в т.ч. пособия, единовременная помощь)
	<input type="checkbox"/> помощь в улучшении домашних условий	<input type="checkbox"/> помощь в трудоустройстве/поиске работы
	<input type="checkbox"/> услуги медиации в разрешении семейных конфликтов	<input type="checkbox"/> помощь в организации условий для получения /продолжения образования детей жертвы ГН.
	<input type="checkbox"/> услуги временного пребывания в шелтерах (не в кризисных случаях)	<input type="checkbox"/> помощь в получении профессий или переквалификации
	<input type="checkbox"/> услуги по восстановлению документов	<input type="checkbox"/> услуги по восстановлению опеки/ попечительства
	<input type="checkbox"/> помощь в налаживании контактов с другими поставщиками услуг/ перенаправление	<input type="checkbox"/> другое

V.3. ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЕ К ДРУГИМ ПОСТАВЩИКАМ УСЛУГ В РАМКАХ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ		
Куда была перенаправлена жертва ГН (заполняется организацией, куда впервые обратилась жертва, и другими поставщиками услуг по ходу процедур перенаправления)	<input type="checkbox"/> правоохранительные органы	<input type="checkbox"/> медицинские учреждения
	<input type="checkbox"/> центры реабилитации	<input type="checkbox"/> шелтер/временный приют
	<input type="checkbox"/> сход граждан махалли	<input type="checkbox"/> хокимият (женские кенгаши)
	<input type="checkbox"/> отделы по поддержке махалли и семьи	<input type="checkbox"/> центры занятости
	<input type="checkbox"/> социальные службы	<input type="checkbox"/> женские организации
	<input type="checkbox"/> кризисные центры	<input type="checkbox"/> психологические центры
	<input type="checkbox"/> адвокатуры	<input type="checkbox"/> суды по гражданским и уголовным делам
	<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> другое
Период оказания услуг		Начало: ДД.ММ.ГГ
		Конец: ДД.ММ.ГГ.
РАЗДЕЛ VI. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПОМОЩИ ПОСТАВЩИКАМИ УСЛУГ (заполняется всеми вовлеченными в реагирование на случай ГН поставщиками услуг по итогам завершения оказания помощи или услуги).		
Достигнутые результаты по итогам реагирования на случай гендерного насилия	<input type="checkbox"/> выдан охранный ордер	<input type="checkbox"/> привлечение к административной и уголовной ответственности лица/лиц, совершивших насилие
	<input type="checkbox"/> помощь в разрешении семейных конфликтов	<input type="checkbox"/> оздоровление семейной атмосферы в результате коррекционной программы и медиации
	<input type="checkbox"/> бесплатный профилактический медицинский осмотр	<input type="checkbox"/> обеспечение доступа к базовым медицинским услугам (диспансеризация, лечение хронических заболеваний)
	<input type="checkbox"/> лечение хронических заболеваний	<input type="checkbox"/> медицинская диспансеризация
	<input type="checkbox"/> обеспечение доступа детей к обязательному образованию	<input type="checkbox"/> вакцинация/иммунизация детей
	<input type="checkbox"/> обучение профессиональным навыкам	<input type="checkbox"/> трудоустройство / помощь в создании малого бизнеса
	<input type="checkbox"/> восстановление документов	<input type="checkbox"/> восстановление семьи, реинтеграция в семью
	<input type="checkbox"/> обеспечение временным/постоянным жильём	<input type="checkbox"/> разрешены имущественные споры
	<input type="checkbox"/> прошла программу психологической реабилитации	<input type="checkbox"/> предотвращение суицидального поведения
	<input type="checkbox"/> другое	<input type="checkbox"/> другое

Приложение 2. Таблица Идентификации уровня гендерного насилия

Данный инструмент позволит поставщику социальных услуг идентифицировать уровень гендерного насилия с учётом риска безопасности и здоровья жертвы (и её детей) и предпринять соответствующие меры для реагирования на ПН.

Примечание! В случае обнаружения поставщиком социальных услуг высоких уровней риска влияния на безопасность и жизнь жертвы гендерного насилия (и её детей), то необходимо обязательно уведомить поставщиков правоохранительных услуг о случае гендерного насилия и перенаправить жертву гендерного насилия к поставщикам услуг здравоохранения. Наличие двух признаков в красной зоне свидетельствует о тяжёлой форме насилия.

Уровень гендерного насилия*	Виды насилия	Проявление насилия (краткий перечень поведения лица, совершающего насилия, в отношении жертвы насилия или притеснения)	Контрольный ответ
Низкий риск влияния на безопасность и здоровье жертвы	Психологическое	постоянное вербальное (словесное) унижение достоинства жертвы. Например: обзывание, оскорбления, брань, ругань, запугивание, передразнивание, заставлять стыдиться, заставлять думать о себе плохо	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		невербальное (бессловесное) конфликтное поведение. Например: продолжительное молчание, порча вещей, запугивание взглядом	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		ограничение пользования бытовыми условиями в домохозяйстве (ванная, туалет, кухня)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		использование власти/служебного полномочия в отношении жертвы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		угрозы опубликованию личной информации в социальных сетях/мессенджерах	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		Другое _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		контроль и ограничение питания жертвы (и детей жертвы)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		контроль и ограничение денежных средств для удовлетворения базовых нужд	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		Другое _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		обращение с ней как с прислугой и отказ в доступе к информации о семейном доходе, заставлять ее просить деньги и быть за них благодарной	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Экономическое		единоличное принятие всех финансовых решений	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		Запрет на самостоятельное использование заработанных денег	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		Предложения сексуального/интимного характера	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		Оскорбление с использованием слов, обозначающих половые органы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Сексуальное		Заставлять смотреть порнографию	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Средний риск влияния на безопасность и здоровье жертвы (и детей жертвы)	Психологическое	Агрессивное поведение насильника. Поиск причин для конфликта/насилия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
		Постоянные вербальные и невербальные оскорбления и унижения чести и достоинства	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
		Ограничение коммуникаций жертвы с близкими (родственниками, друзьями)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
		Проявление жестокости по отношению к домашним животным на глазах у детей и жертвы с целью психологического давления	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
		Угрозы в отношении увольнения в случае обращения жертвы в правоохранительные органы, вышестоящие инстанции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
		Заставлять стыдиться, заставлять думать о себе плохо, делать так, чтобы она думала, что сходит с ума, отрицание факта насилия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
		Публикация личной информации жертвы (фотографии, видео) в социальных сетях/мессенджерах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
		Физическое	Нанесение нетяжелых травм частями тела (руки, ноги)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
			Наносит удары кулаком или ногами, толкать, душить, шлепать, давать пощечины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
			Решает, что будете есть и когда будете спать.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
			Телесное наказание детей жертвы с целью психологического давления	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
			Запрет к доступу к базовым медицинским услугам, вакцинации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
			Запрет в использовании плановой контрацепции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		Сексуальное	Склонение жертвы к соитию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Применение разных видов наказания за отказ от полового контакта.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет			
Экономическое	Полный контроль за имуществом и денежными средствами жертвы. Ограничение занятий трудовой/экономической деятельностью.		<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Отбирание денежных средств, заработанных жертвой		<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	

Высокий риск первой категории влияния на безопасность жертвы (и детей жертвы)	Психологическое	Склонение жертвы к суициду и нанесение самой себе травм	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Физическое	Демонстрация оружия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		Умышленное нанесение травм с использованием различных предметов быта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		Удержание жертвы (детей жертвы) в ограниченном пространстве	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		Хватание за шею	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		Удержание жертвы (и её детей) в голоде, жажде, холоде, без сна	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		Ожоги	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Сексуальное	Принуждение жертвы к действиям интимного характера	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
		Принуждение жертвы быть объектом порнографических фото/видео материалов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Экономическое	Захват/полный контроль имущества и денежных средств жертвы.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Лишение жертвы доступа к пище		<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Психологическое	Угроза расправы в случае выхода жертвы на работу/занятия трудовой деятельностью	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Тотальное преследование жертвы в любых местах, надзор за личными коммуникациями	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Запугивание в физической расправе над ближайшими родственниками жертвы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Систематическое избиение жертвы (и детей жертвы) в период алкогольного/наркотического опьянения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Физическое	Умышленное нанесение травм с использованием острых и колющих предметов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Принуждение к потреблению алкогольных напитков, наркотиков и других психотропных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Удержание жертвы (и её детей) в голоде, жажде, холоде	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Попытка удушения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Систематическое изнасилование жертвы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Принуждение жертвы выполнять действия сексуального характера, с повышенным риском негативного влияния на физическое и психическое здоровье жертвы (детей жертвы)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Сексуальное	Сексуальная эксплуатация несовершеннолетней со стороны законного опекуна/попечителя	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Полное ограничение экономической деятельности. Удержание в экономической зависимости от агрессора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Экономическое	Преследование жертвы на рабочем месте	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	

Примечание! В случае обнаружения поставщиком социальных услуг высоких уровней риска влияния на безопасность и жизнь жертвы гендерного насилия (и её детей), необходимо обязательно уведомить поставщиков правоохранительных услуг о случае гендерного насилия и перенаправить жертву гендерного насилия к поставщикам услуг здравоохранения. Наличие двух признаков в красной зоне свидетельствует о тяжелой форме насилия.

Приложение 3. Памятка для поставщиков услуг здравоохранения по проведению базовых услуг жертвам гендерного насилия

Базовая услуга 1. Выявление случаев насилия со стороны интимного партнера

Работникам медицинских учреждений важно знать, что насилие может быть причиной возникновения проблем со здоровьем женщины/девочки/ребенка или его ухудшения.

Женщины, подвергающиеся насилию в отношениях и сексуальному насилию, зачастую обращаются за медицинской помощью по поводу ухудшения эмоционального или физического состояния, в том числе травм. Однако часто они не сообщают поставщику услуг о насилии из-за чувства стыда, боязни осуждения или страха перед своим партнером.

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ	РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
<p>1.1. Предоставление информации</p>	<p>Письменная информация о насилии со стороны интимного партнера (супруг, сожитель) и посягательстве сексуального характера со стороны не интимных партнеров (близкие и дальние родственники, начальники, руководители, сослуживцы, и т.д.) должна быть развешена в медицинских учреждениях в виде плакатов, а брошюры или листовки доступны в таких помещениях, как женские уборные, с соответствующим предупреждением не уносить их домой, если там находится партнер, подвергающий насилию</p>
<p>1.2. Выявление случаев гендерного насилия</p>	<p>Поставщики медицинских услуг должны спрашивать о факте гендерного насилия при оценке условий, которые могут быть причиной или осложняться насилием со стороны интимного партнера с целью уточнения диагноза и последующего лечения.</p> <p>Клинические признаки, связанные с насилием со стороны интимного партнера, могут быть выявлены при проведении ежегодных плановых лечебно-профилактических или углубленных осмотров, обращении женщины за лечебно-консультативной помощью к врачу (семейному врачу, врачу приемного покоя стационара, акушер-гинекологу, травматологу и др.) и включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нарушения эмоционального состояния, например стресс, страх или депрессию; – пагубное поведение, например, злоупотребление алкоголем или наркотиками; – мысли, планы или действия, направленные на членовредительство, или попытки суицида; – частые или труднообъяснимые травмы; – рецидивирующие инфекции, передающиеся половым путем; – нежелательную беременность; – необъяснимые хронические боли или состояние (тазовые боли или сексуальные проблемы, желудочно-кишечные заболевания, инфекции почек и мочевого пузыря, головные боли); – неоднократные медицинские консультации без постановки точного диагноза; – назойливость партнера или мужа во время консультаций; – не должен проводиться «всеобщий скрининг» или «стандартное обследование» (т.е. расспросы женщин во время приема у врача, когда не соблюдены условия конфиденциальности)
<p>1.3. Минимальные требования к вопросам и информации о насилии</p>	<p>Минимальные требования к вопросам и информации о насилии со стороны интимного партнера:</p> <ul style="list-style-type: none"> – создайте конфиденциальную обстановку; – задавайте вопросы с сочувствием и без осуждения; – используйте соответствующие фразы и выражения, учитывающие культурную специфику; – огласите, что гарантируете конфиденциальность; – наличие системы направлений на местах, с учетом имеющихся в регионе учреждений; – в учреждении должны быть местные протоколы/стандартные операционные процедуры по оказанию базовых медицинских услуг жертвам ГН; – персонал должен быть обучен навыкам консультирования, как задавать вопросы, минимуму ответов и т.д.
<p>1.4. Подозрение на насилие</p>	<p>В случае, когда поставщики медицинских услуг подозревают насилие, но женщины о нем не рассказывают:</p> <p>не оказывайте давления на них, дайте им время.</p> <p>Предоставьте информацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> – относительно доступных услуг; – относительно воздействия насилия на здоровье женщин и их детей; <p>предложите повторное посещение</p>

Базовая услуга 2. Оперативная поддержка/неотложная помощь

При оказании оперативной поддержки женщине, которая подверглась насилию, заслуживают внимания четыре вида потребностей: **1)** неотложные потребности эмоционального/ психологического здоровья; **2)** неотложные потребности физического здоровья; **3)** потребности текущей безопасности; **4)** текущая поддержка и потребности психического здоровья. Оперативная поддержка обеспечивает практическую помощь и отвечает эмоциональным, физическим потребностям женщины, а также потребностям в безопасности и поддержке, не посягая на ее частную жизнь. Часто оперативная поддержка — это наиболее важная помощь, которую можно оказать.

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ	РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
<p>2.1. Поддержка, ориентированная на потребности женщин</p>	<p>Женщинам, сообщившим о какой-либо форме насилия со стороны интимного партнера (или другого члена семьи) или посягательстве сексуального характера со стороны правонарушителя, должна быть предложена неотложная помощь. Поставщики медицинских услуг должны, как минимум, предложить оперативную поддержку в случае, когда женщины сообщают о насилии. Оперативная поддержка включает необходимость:</p> <ul style="list-style-type: none"> – относиться непредвзято и сочувственно, не противоречить тому, что говорит женщина; – предоставлять практическую помощь и уход в ответ на ее обеспокоенность, но, не посягая при этом на ее самостоятельность; – спрашивать о совершенном по отношению к ней насилии, слушая внимательно, но, не заставляя ее рассказывать (необходимо проявлять осторожность, обсуждая щекотливые темы при участии переводчиков) ; – слушать, не заставляя ее отвечать или раскрывать информацию; – предлагать информацию, помогать ей ознакомиться с информацией о ресурсах, в том числе правовых и других услугах, которые могут быть полезны, а также помогать ей связаться со службами и получить социальную поддержку; – предоставить письменную информацию о стратегиях преодоления тяжелого стресса (с соответствующим предупреждением не брать печатный материал домой, если там находится партнер, подвергающий насилию) ; – оказывать помощь в улучшении ее собственной безопасности и безопасности ее детей при необходимости; – предлагать поддержку и помощь, чтобы снять или снизить ее обеспокоенность; – предоставлять или мобилизовать социальную поддержку (включая направления)
<p>2.2. Обеспечение конфиденциальности</p>	<p>Поставщики медицинских услуг должны обеспечить: конфиденциальность при проведении консультации. Информировать женщин о пределах конфиденциальности (в случае обязательного предоставления информации). Медицинским работникам не рекомендуется предоставлять обязательную информацию о насилии в отношении женщин в органы внутренних дел, если сама женщина этого не хочет и если её состояние/условия не угрожают жизни/безопасности её самой или детей. Медицинские работники должны предложить сообщить об инциденте в соответствующие органы, в том числе местные органы внутренних дел, если женщина желает этого и знает о своих правах. Медицинские работники должны сообщать о случаях жестокого обращения с детьми и инцидентах, угрожающих жизни, в соответствующие органы, если закон требует сделать это</p>
<p>2.3. Доступность</p>	<p>Если поставщики медицинских услуг не в состоянии предоставить оперативную поддержку/неотложную помощь, они должны создать условия для того, чтобы кто-то другой (в их или другом наиболее доступном медицинском учреждении) незамедлительно это сделал</p>

Базовая услуга 3. Лечение травм и неотложные медицинские услуги

Обследование, лечение и уход физических и эмоциональных травм должны проводиться одновременно. Услуги разделяются, чтобы обеспечить четкие руководящие положения в отношении минимальных стандартов.

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ	РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
<p>3.1. История болезни и обследование</p>	<p>Составьте историю болезни, после просмотра любых документов, имеющихся у женщины, и, помня о необходимости избегать вопросов, на которые она уже ответила, включающую:</p> <ul style="list-style-type: none"> – полная медицинская история болезни; – информация о посягательстве; – оценка физического, гинекологического и психического здоровья. <p>Разъяснить и получить обоснованное согласие по каждому вопросу на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинское обследование; лечение; – сбор результатов судмедэкспертизы; – предоставление информации третьей стороне, то есть милиции и суду. <p>Если женщина хочет собрать доказательства:</p> <ul style="list-style-type: none"> – пригласите или обратитесь к специально обученному поставщику (судмедэксперту), который может это сделать; – проведите тщательное физическое обследование; – на каждом этапе осмотра налаживайте общение и предварительно спрашивайте разрешение; – четко фиксируйте результаты и наблюдения
<p>3.2. Неотложная медицинская помощь</p>	<p>В случае, когда женщина находится в угрожающем жизни или тяжелом состоянии, немедленно направьте женщину для получения неотложной медицинской помощи</p>
<p>3.3. Лечение не экстренных физических травм</p>	<p>Промойте и обработайте все раны, как требуется</p> <p>Могут быть показания к назначению следующих лекарственных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – антибиотики для профилактики инфицирования ран; – активная противостолбнячная иммунизация или вакцинация; – лекарства для снятия боли; – средство от бессонницы
<p>3.4. Планы по уходу за собой</p>	<p>Расскажите о результатах обследования и лечении.</p> <p>Научите женщину правилам ухода за травмой, объясните признаки и симптомы инфекции, важность соблюдения назначений</p>

Базовая услуга 4. Обследование и лечение в случае посягательства сексуального характера

Сексуальное насилие является потенциально травмирующим опытом, который может привести к различным негативным последствиям для психического, физического, сексуального и репродуктивного здоровья женщин. Это означает, что, возможно, им потребуется срочное, порой и длительное лечение, в особенности при нарушениях психического здоровья.

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ	РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
4.1. Полная история болезни	<p>Составьте полную историю болезни, фиксируя события для определения того, какие меры необходимы, и проведите полное физическое и гинекологическое обследование (с головы до ног, включая гениталии)</p> <p>История болезни должна включать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – время с момента посягательства и вид посягательства; – риск беременности; – риск ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП) ; – состояние психического здоровья
4.2. Экстренная контрацепция	<p>Предложить экстренную контрацепцию потерпевшим от посягательства сексуального характера в течение 5 дней с момента нападения, в идеале как можно скорее после посягательства для максимальной эффективности.</p> <p>Поставщики медицинских услуг должны предложить левоноргестрел при его наличии. Рекомендуется разовая доза в 1,5 мл (Эскапел), поскольку она так же эффективна, как две дозы в 0,75 мл (Постинор), полученные с разницей через 12–24 часа.</p> <p>Если левоноргестрела нет в наличии, можно предложить комбинированный курс лечения эстрогеном-прогестогеном, наряду с противорвотными препаратами при их наличии.</p> <p>Если невозможна экстренная оральная контрацепция, то целесообразно предложить женщинам, обращающимся по поводу предупреждения беременности, медьсодержащие внутриматочные спирали (ВМС). Принимая во внимание риск ИППП, спираль ВМС может быть введена в течение 5 дней после сексуального посягательства для тех, кто квалифицирован по медицинским признакам (см. критерии приемлемости по медицинским признакам ВОЗ, 2010 г.).</p> <p>Если женщина обращается позже 5 дней, необходимого для экстренной контрацепции (ЭК), ЭК не помогает или женщина беременна в результате изнасилования, ей должен быть предложен безопасный (медикаментозный) аборт в соответствии с национальным руководством (приказ МЗ РУз №312)</p>
4.3. Постконтактная профилактика ВИЧ	<p>Рассмотрите возможность предложить женщинам пост контактную профилактику (ПКП) ВИЧ в течение 72 часов с момента сексуального посягательства. Примите совместное с потерпевшей решение с целью определения целесообразности ПКП ВИЧ.</p> <p>Обсудите с потерпевшей ВИЧ-риски с целью использования ПКП, в том числе: распространенность ВИЧ в географической области</p> <ul style="list-style-type: none"> – ограничения ПКП; – ВИЧ-статус и характерные особенности преступника, если известны; – обстоятельства, при которых произошло посягательство, включая количество преступников; – побочное действие антиретровирусных препаратов, используемых в режиме ПКП; – вероятность передачи ВИЧ. <p>Если применяется ПКП ВИЧ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – начните прием лекарств как можно раньше и до истечения 72 часов; – обеспечьте ВИЧ-тестирование и консультирование на первичной консультации; – обеспечьте наблюдение за состоянием пациентки через регулярные промежутки времени; – схема приема двух лекарственных препаратов (с помощью комбинации фиксированных доз) обычно более предпочтительна, чем схема приема трех лекарств, отдайте предпочтение препаратам с меньшим побочным эффектом; – выбор лекарственных препаратов и схем приема должен осуществляться согласно приказу МЗ РУз № 81; – консультирование по соблюдению режима лечения должно стать важным элементом в обеспечении ПКП
4.4. Постконтактная профилактика инфекций, передающихся половым путем	<p>Женщинам, пострадавшим от посягательства сексуального характера, должны быть предложены профилактические мероприятия от: хламидии, гонореи, трихомонады, сифилиса, в зависимости от распространенности.</p> <p>Выбор лекарства и режима должен осуществляться в соответствии с национальным руководством.</p> <p>Вакцинация против гепатита B без иммуноглобулина гепатита B должна предоставляться согласно национальному руководству.</p> <p>Возьмите кровь для определения статуса гепатита B перед введением первой дозы вакцины. В случае иммунитета дальнейшего курса вакцинации не требуется</p>

Базовая услуга 5. Оценка психического здоровья

Многие женщины, подвергающиеся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию, будут сталкиваться с расстройствами эмоционального или психического здоровья. Важно уметь распознать этих женщин и помочь им пройти лечение.

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ	РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
<p>5.1. Лечение психических расстройств у женщин подвергшихся гендерному насилию со стороны интимного партнера</p>	<p>Женщины с ранее поставленным диагнозом или психическим расстройством, связанным с насилием со стороны интимного партнера (таким как депрессивное расстройство или злоупотребление алкоголем), которые подвергаются насилию со стороны интимного партнера, должны получить психиатрическую помощь по лечению расстройства.</p> <p>Лечение должно предоставляться поставщиками медицинских услуг, хорошо осведомленными о насилии в отношении женщин.</p>
<p>5.2. Оценка психического здоровья детей, столкнувшихся с насилием со стороны интимного партнера матери</p>	<p>Когда дети дома сталкиваются с насилием со стороны интимного партнера матери, им должно быть предложено психотерапевтическое вмешательство, в том числе сессии с участием матери и сессии без нее.</p>
<p>5.3. Оценка психического здоровья потерпевших в случаях посягательства сексуального характера в течение 3 месяцев после травмы</p>	<p>Не считая случаев, когда женщина находится в угнетенном состоянии, имеет проблемы с алкогольной или наркотической зависимостью, склонность к самоубийству или членовредительству, с трудом справляется с повседневными обязанностями, используйте выжидательную тактику в течение 1–3 месяцев после сексуального нападения.</p> <p>Выжидательная тактика включает объяснение женщине того, что ей, скорее всего, со временем станет лучше, и предложение прийти еще раз для оказания дальнейшей помощи, назначив регулярные последующие приемы.</p> <p>Если женщина недееспособна в результате последствий изнасилования (т.е. не может выполнять повседневные обязанности), организуйте проведение консультации с психологом или медицинским работником с опытом в области сексуального насилия когнитивной-поведенческой терапии (КПТ), или терапии посредством десенсибилизации и методом движений глаз (ДПДГ).</p> <p>Если женщина страдает от других расстройств психического здоровья (депрессии, алкогольной или наркотической зависимости, суицида или членовредительства), предоставьте помощь в соответствии с национальным руководством по психиатрической службе.</p> <p>Проведите оценку проблем психического здоровья (симптомов острого стресса/ПТСР, депрессии, употребления алкоголя и наркотиков, суицидальных наклонностей или членовредительства) и осуществляйте лечение депрессии, алкогольной зависимости и других расстройств психического здоровья</p>

Базовая услуга 6. Лечение психического здоровья

Многие женщины, подвергающиеся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию, страдают от проблем эмоционального или психического здоровья. После насильственного нападения или, когда ситуация разрешится, эти эмоциональные проблемы, скорее всего, уйдут. Большинство людей выздоравливает. Существуют определенные способы, в соответствии с которыми поставщики медицинских услуг могут предложить помощь и методiku для женщин с целью снижения стресса и содействия выздоровлению. Некоторые женщины, тем не менее, страдают сильнее других. Важно уметь распознать этих женщин и помочь им пройти лечение.

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ	РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
<p>6.1. Базовая психологическая поддержка</p>	<p>Базовой психологической поддержки может хватить на первые 1–3 месяца после нападения при одновременном проведении мониторинга более серьезных проблем с психическим здоровьем.</p> <p>Необходимо помочь женщине справиться с трудностями, применяя позитивные методы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – изучить возможность оказания социальной поддержки; – обучать ее упражнениям по снижению стресса; – обеспечить регулярный контроль
<p>6.2. Более серьезные проблемы психического здоровья</p>	<p>Проводить оценку психического состояния (одновременно с физическим обследованием)</p> <p>Если сохраняется непосредственный риск членовредительства или суицида:</p> <ul style="list-style-type: none"> – женщину нельзя оставлять одну; – необходимо незамедлительно направить ее к специалисту или в учреждение для оказания неотложной медицинской помощи <p>При диагностике умеренно тяжелого депрессивного расстройства:</p> <ul style="list-style-type: none"> – решение о проведении лечения должно быть принято только в случае, если у женщины наблюдаются постоянные симптомы как минимум в течение 2 недель, и она не в состоянии заниматься обычной деятельностью; – предложить получить психологическую консультацию и обучение; – рассмотреть возможность направить к обученным и курируемым терапевтам для кратковременного психологического лечения от депрессии, когда это будет возможно (консультирования по решению проблем, межличностной терапии, когнитивно-поведенческой терапии или поведенческой активации); – рассмотреть возможность приема антидепрессантов; – проконсультироваться у специалиста, если женщина не в состоянии пройти межличностную терапию, когнитивно-поведенческую терапию или принимать антидепрессанты, либо ей реально угрожает суицид/членовредительство; – предложить регулярный контроль и мониторинг симптомов.
<p>6.3. Посттравматическое стрессовое расстройство</p>	<p>Если определенный набор симптомов психического расстройства здоровья (повторяющееся вновь и вновь переживание случившегося, тревога и обостренное чувство опасности) сохраняется более одного месяца с момента события, провести оценку на посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).</p> <p>Управление ПТСР включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ознакомление женщин с тем, что такое ПТСР; – усиление социальной помощи и обучение управлению стрессом; – если имеются обученные и курируемые терапевты, рассмотреть возможность направления на индивидуальную или групповую когнитивно-поведенческую терапию с фокусом на травму или десенсибилизацию методом движений глаз; – по возможности проконсультироваться у специалиста; – последующий контроль

Базовая услуга 7. Документация (судебно-медицинская)

Поставщики медицинских услуг несут профессиональную ответственность за фиксирование всех подробностей консультаций с пациентом. Записи должны отражать то, что было сказано пациенткой, передавать ее собственные слова и то, что увидел и сделал поставщик медицинских услуг. В случаях насилия крайне важным является вести во время обследования достоверные и полные записи, поскольку медицинские записи могут использоваться в суде в качестве доказательства. Если женщина дает согласие на судебно-медицинское освидетельствование, может возникнуть необходимость осмотра и консультации официального судмедэксперта. Если они недоступны, поставщику медицинских услуг, оказывающему оперативную поддержку, необходимо решить, что дальше положено сделать.

Для дальнейшей работы, рекомендуется использовать Руководство ВОЗ по судебно-медицинской помощи жертвам сексуального насилия **2003**. Данное руководство дополнено публикацией «Базовое правосудие и охрана правопорядка номер **3**: Расследование», подробно описанной в модуле «Правосудие и охрана правопорядка». См. в частности: **3.3** «Соответствующая информация и доказательства, собранные у жертв/потерпевших и свидетелей» и **3.4** «Проведено тщательное расследование».

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ	РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
<p>7.1. Всеобъемлющее и достоверное документирование</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Документируйте в медицинских записях любые жалобы на здоровье, симптомы и признаки, в том числе описание ее травм. – Может оказаться полезным указать причину, в том числе предполагаемую, этих травм или других обстоятельств, в том числе то, кто нанес ей травмы. – Получить у женщины разрешение записать данную информацию в ее карточке. – Выполнять ее пожелания. – Обеспечить конфиденциальность. – Осознавать в каких ситуациях конфиденциальность может быть нарушена. – Относиться с вниманием к тому, что вы пишете и где оставляете записи. – Не писать ничего там, где записи могут увидеть те, кому не следует этого знать. – Подумать о введении кодов или особых отметок для обеспечения большей конфиденциальности
<p>7.2. Сбор и документирование судебно-медицинских образцов</p>	<p>В случае, когда женщина дала согласие на сбор судебно-медицинских доказательств, используйте следующую методику их сбора для обеспечения сохранности вещественных доказательств при их передаче.</p> <ul style="list-style-type: none"> – избегать контаминации. – заранее провести сбор. – обращаться с вещественными доказательствами надлежащим образом. – аккуратно прикрепить ярлык на улики. – обеспечить их сохранность. – обеспечить последовательность процесса (задокументировать детали процесса обработки и передачи). – задокументировать собранные образцы
<p>7.3. Предоставление письменных свидетельств и явка в суд</p>	<p>Поставщики медицинских услуг должны быть знакомы с системой правосудия, осуществлять качественные клинические наблюдения и проводить тщательный сбор проб у жертв преступления</p>

Приложение 4. Индивидуальный план безопасности для женщин и девушек, подвергшихся насилию со стороны интимных партнёров или других членов семьи (шаблон).

Индивидуальный план безопасности жертвы гендерного насилия

(разрабатывается совместно с жертвой ГН в случаях необходимости возвращения в место/среду, где произошло насилие или имеется риск повторного насилия)

Жертва		Поставщик (правоохранительных/медицински/социальных/психологических) услуг	
Дата		Повторная оценка (даты)	

1. Если моя собственная безопасность или безопасность моих детей находится в опасности дома, я могу обратиться в _____ или _____ (жертва должна указать данное решение, даже если не ожидает повторения случая насилия).
 2. Кому из родственников или друзей могу доверять и у кого из них могу с детьми пожить несколько дней в экстренной ситуации? _____
 3. В насильственной или угрожающей ситуации безопасным выходом является _____
(например, какие двери, окна, лифт, лестницы или аварийный выход можно использовать).
 4. Если конфликт кажется неизбежным, я постараюсь, чтобы он произошел в комнате или помещении, которое я смогу легко покинуть. Я постараюсь избегать помещения, где может быть применено приборы/предметы/оружие, которые могут быть использованы в качестве орудия для нанесения физического вреда.
 5. Я могу сообщить о насилии следующим лицам и попросить их вызвать представителя правоохранительных органов, если они услышат подозрительные звуки в моем доме: _____
 6. Я могу использовать (например, знак, слово) _____ в качестве кода для моих детей или друзей для того, чтобы они могли обратиться за помощью.
 7. Если лицо, совершающее насилие, больше не проживает со мной, я могу обеспечить мою безопасность дома (замки, ключи, сигнализация и т.д.). _____
 8. Я могу хранить сумку безопасности (место дома/в доме друга): _____
 9. Мне необходимы следующие вещи в случае быстрого ухода из дома (содержание сумки безопасности):
 - деньги / наличные;
 - дополнительная пара ключей от дома и от машины;
 - дополнительная одежда;
 - предметы личной гигиены;
 - мобильный телефон, важные номера телефонов;
 - медицинские предписания;
 - важные документы / ID-карты (паспорт/удостоверение личности, медицинская карточка, карточка медицинского страхования, документы детей и т.д.);
 - любимые детские игрушки;
 - другое _____
- Поставщик услуг сообщил мне, что:
- Я не несу ответственности за агрессивное поведение лица, совершающего насилие, но я могу решить, как улучшить собственную безопасность и безопасность моих детей.
 - Я заслуживаю лучшего, чем это: я и мои дети имеют право вести безопасную жизнь.
 - Насилие является преступлением, и я могу сообщить об этом в правоохранительные органы.
 - Существуют процедура получения временного охранного ордера, и я знаю, как я могу получить его.
 - Существуют места, где я могу получить помощь от: _____
- Поставщик услуг консультант предложил мне/мы договорились, что я могу продолжать решать проблему у следующих поставщиков помощи: _____

Приложение 5. Каталог/база данных организаций и учреждений, куда могут быть перенаправлены жертвы гендерного насилия (шаблон)

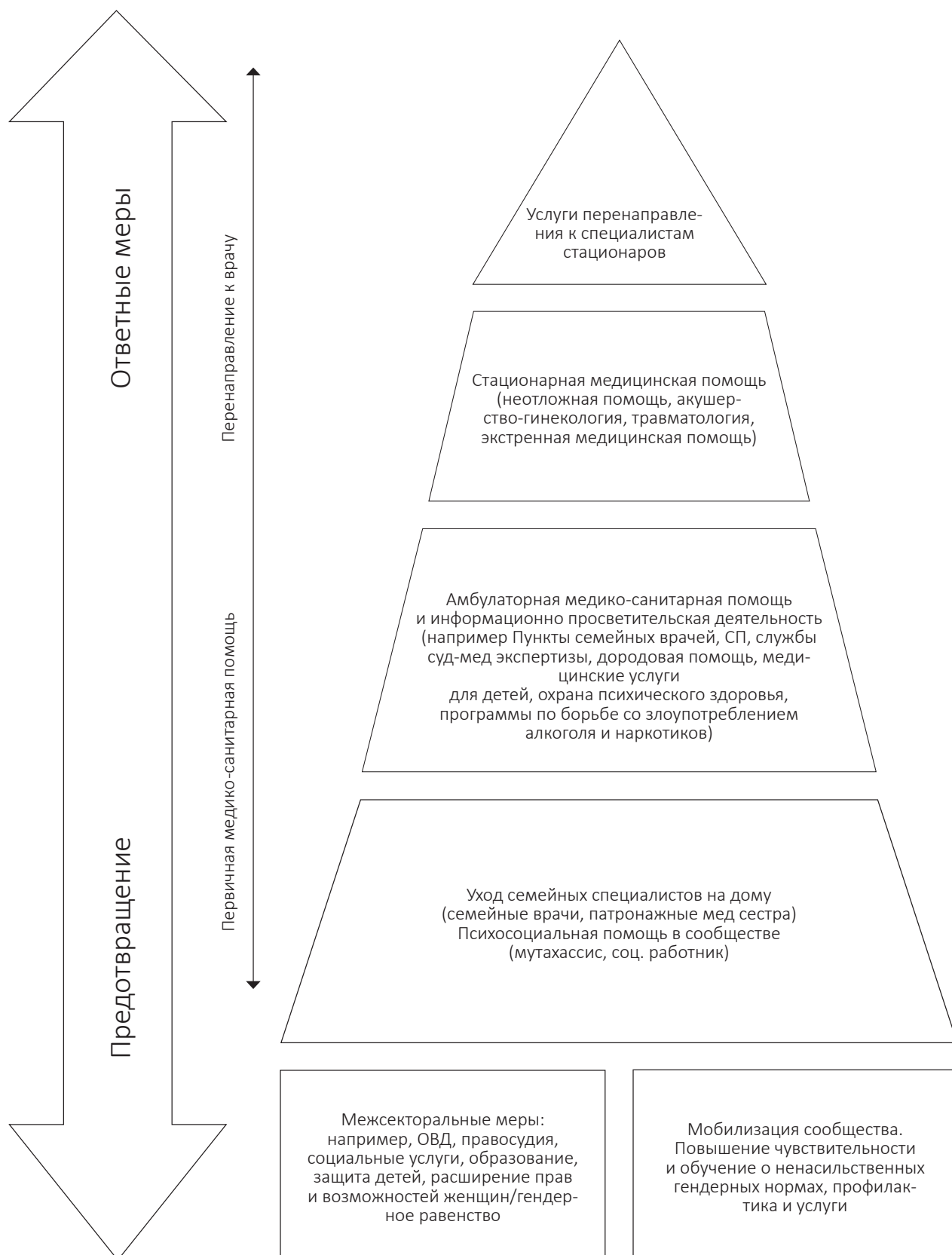
Каталог/База данных организаций для удовлетворения базовых потребностей жертв ГН

№	Типы услуг ¹	Тип учреждения/ организации (государственная/негосударственная)	Название организации	Виды помощи, которую оказывает учреждение	Контактные адреса/ телефоны/лицо
1.	Социальная помощь				
1.1.					
1.2.					
2.	Правовая помощь				
2.1.					
2.2.					
3.	Здравоохранение				
3.1.					
3.2.					
4.	Гуманитарная/ Финансовая помощь				
4.1.					
4.2.					
5.	Трудоустройство/ расширение экономических возможностей				
5.1.					
5.2.					
6.	Психологическая помощь				
6.1.					
6.2.					

¹ В каждом разделе можно указать отдельные виды услуг. Например, в разделе «Социальная помощь» можно отдельно указать следующие подразделы: «безопасное временное жильё», «образование детей жертвы ГН» и др.

Рисунок 1.

Первичная медико-санитарная помощь в контексте более широкой системы здравоохранения, мобилизация сообщества и межсекторального действия.



Редактор: У. Раджабова
Дизайн и верстка: А. Холматов

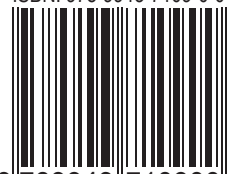
Подписано в печать 16.04.2021.
Формат: 60x90 1/8. Гарнитура «Myriad Pro».
Усл.п.л. 6,0.
Тираж 3 000 экз.

Издательский дом
"Baktria press"
г.Ташкент, 100000, Буюк Ипак Йўли мавзеси 15-25.
Тел: +998 (71) 233-23-84
e-mail: baktriapress@gmail.com

Отпечатано в типографии Mega Basim
Baha Is Merkezi, Haramidere, Istanbul, Turkey.
www.mega.com.tr

ISBN 978-9943-7109-0-0

ISBN: 978-9943-7109-0-0



9 789943 710900