

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
01 лютого 2019 № 278

**Порядок
проведення та документування результатів медичного обстеження
постраждалих осіб від домашнього насильства, або осіб, які ймовірно постраждали
від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги**

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає механізм проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих від домашнього насильства осіб, або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, насильства за ознакою статті (далі – постраждалі особи), та надання їм медичної допомоги з метою забезпечення подолання і протидії домашньому насильству та сприяння реалізації прав осіб, які від нього постраждали.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», «Про охорону дитинства», «Про соціальні послуги», «Основи законодавства про охорону здоров'я».

3. Здійснення медичного обстеження та надання медичної допомоги постраждалим особам забезпечується закладами охорони здоров'я незалежно від того, до якого органу, що належить до суб'єктів, які здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статті, вони звернулись.

4. Медичне обстеження та надання медичної допомоги постраждалим особам здійснюються без дискримінації за будь-якою ознакою.

Звичай, релігійні переконання, віросповідання, традиції не можуть розглядатися як виправдання будь-яких форм насильства, передбачених цим Порядком.

5. У своїй діяльності заклади охорони здоров'я при проведенні обстеження та наданні медичної допомоги постраждалим особам керуються Конституцією України, міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, Основами законодавства про охорону здоров'я, Законами України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», «Про охорону дитинства», «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», постановою Кабінету Міністрів України від 03 жовтня 2018 року № 800 «Деякі питання соціального захисту дітей,

які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі таких, що можуть загрожувати їх життю та здоров'ю» та актами Кабінету Міністрів України, відомих нормативно-правових актів у цій сфері діяльності.

6. Обробка персональних даних про постраждалу особу здійснюється працівниками закладу охорони здоров'я з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних».

7. Керівник закладу охорони здоров'я або визначена ним особа з числа його заступників організовує професійну тематичну підготовку медичних працівників з питань проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб та надання їм медичної допомоги (додаток 1).

II. Порядок проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб

1. Керівник закладу охорони здоров'я або визначена ним особа з числа його заступників забезпечує організацію проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб (далі – відповідальна особа за організацію проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб).

2. Медичні працівники під час звернення за медичною допомогою постраждалих осіб або їх законних представників повинні зафіксувати їх скарги (звернення), зібрати анамнез, провести медичний огляд з оцінкою стану постраждалої особи та в разі потреби – додаткове інструментально-лабораторне обстеження й заходи щодо попередження наслідків сексуального насильства.

Звернення постраждалих осіб фіксуються у журналі реєстрації фактів виявлення (звернення) про вчинення домашнього насильства та насильства за ознакою статі (закладу охорони здоров'я) за формою, затвердженою додатком 4 до Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 року № 658 (далі – Порядок взаємодії).

3. Медичні працівники інформують постраждалу особу та/або її законного представника (якщо такий представник не є кривдником) про права, заходи та соціальні послуги, якими може скористатися постраждала особа.

4. Заклад охорони здоров'я не пізніше однієї доби інформує за допомогою телефонного зв'язку, електронної пошти з подальшим письмовим підтвердженням, із дотриманням правового режиму інформації з обмеженим доступом, уповноважені підрозділи органів Національної поліції України, а у разі виявлення ушкоджень у дитини – також службу у справах дітей, уповноважених осіб (структурний підрозділ) районних, районних у містах Києві і Севастополі державних адміністрацій та відповідальних працівників виконавчих органів та об'єднаних територіальних громад сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх створення), які здійснюють прийом і розгляд заяв та повідомлень про вчинення домашнього насильства.

Якщо постраждалою особою є дитина, заклад охорони здоров'я не пізніше однієї доби, засобами телефонного зв'язку, електронною поштою з подальшим письмовим підтвердженням, окрім зазначених в абзаці першому цього пункту суб'єктів, також інформує службу у справах дітей, про виявлення фактів насильства шляхом оформлення повідомлення про дитину, яка постраждала від жорстокого поводження або стосовно якої існує загроза його вчинення, за формою наведеною у додатку 2 до цього Порядку із

обов'язковим зазначенням у полях позиції «Зміст повідомлення:» – «Постраждала або ймовірно постраждала від домашнього насильства».

5. Заклад охорони здоров'я щокварталу до 25 числа останнього місяця кварталу подає до Міністерства охорони здоров'я Автономної республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій інформацію (з вказанням кількості постраждалих осіб, у тому рахунку дітей, та виду насильства) про звернення постраждалих осіб та/або їх законних представників, надання медичної допомоги постраждалим особам, направлення до інших закладів охорони здоров'я постраждалих осіб.

6. Міністерство охорони здоров'я Автономної республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій узагальнюють надану закладами охорони здоров'я інформацію та перенаправляють її електронною поштою з подальшим письмовим підтвердженням, щокварталу до 30 числа останнього місця кварталу до Департаменту впровадження реформ МОЗ України для звітування Мінсоцполітики України про результати здійснення повноважень у сфері запобігання та протидії домашньому насильству.

7. У разі звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості (вогнепальні, колоті, різані, рубані рани, забої) відомості про них записуються до Журналу обліку фактів звернень, за формою, затвердженою наказом Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства охорони здоров'я України від 06 липня 2016 року № 612/679 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 липня 2016 року за № 1051/29181.

8. Медичний працівник закладу охорони здоров'я, який виявив у особи ушкодження, що могли виникнути внаслідок домашнього насильства та насильства за ознакою статі, документує результати їх виявлення, обстеження, надання медичної допомоги та передає їх відповідальній особі для подальшого інформування протягом доби (з часу звернення постраждалої особи) уповноважені підрозділи органів Національної поліції України, а у разі виявлення ушкоджень у дитини – також службу у справах дітей, уповноважених осіб (структурний підрозділ) районних, районних у м. Києві і Севастополі державних адміністрацій та відповідальних працівників виконавчих органів та об'єднаних територіальних громад сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх створення), які здійснюють прийом і розгляд заяв та повідомлень про вчинення домашнього насильства.

9. Залежно від надання необхідної медичної допомоги дані загального медичного обстеження і результати досліджень уносяться до форм первинної облікової документації:

у разі надання амбулаторної медичної допомоги до форми № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №__» (далі – ф. № 025/о), затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі – наказ МОЗ № 110);

за потреби надання стаціонарної медичної допомоги – до форми № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого №____», затвердженої наказом МОЗ № 110;

у разі відмови від госпіталізації хворого до стаціонару, за потреби такої госпіталізації – до форми № 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації», затвердженої наказом МОЗ № 110.

У разі проведення оперативного втручання під час надання медичної допомоги відповідна інформація вноситься до форми № 069 «Журнал запису амбулаторних операцій» або до форми № 008/о «Журнал запису оперативних втручань у стаціонарі», затверджених наказом МОЗ № 110.

10. За вимогою надати постраждалій особі або її законному представнику надається необхідна інформація про медичну допомогу у вигляді довідки за формою первинної облікової документації № 028/о «Консультативний висновок спеціаліста» або формою 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», затвердженими наказом МОЗ № 110, або медичної довідки, форма якої наведена у додатку 3 до цього Порядку.

11. За потреби надання листка непрацездатності постраждалій особі інформація про особу вноситься до форми первинної облікової документації № 036/о «Журнал реєстрації листків непрацездатності», затвердженої наказом МОЗ № 110, та видається листок непрацездатності, згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 № 532/274/136-ос/1406 «Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності» із закладу охорони здоров'я, з якого було виписано цю особу.

12. Спеціалізовані установи, які проводять судово-медичну або судово-психіатричну експертизу, забезпечують своєчасне обстеження постраждалих осіб, за їх згодою, у порядку та строки, визначені законодавством.

III. Порядок надання медичної допомоги постраждалим особам

1. Надання медичної допомоги постраждалим особам ґрунтується на принципах доступності, безпечності, результативності, своєчасності, економічної ефективності, недискримінації, орієнтованості на людину.

2. Медична допомога постраждалим особам надається за потреби на всіх рівнях надання медичної допомоги як амбулаторно, так і стаціонарно.

Медичний працівник повинен визначити вид (амбулаторна, стаціонарна, первинна, вторинна чи третинна) медичної допомоги, яку потребує постраждала особа, та за потреби направити таку особу до відповідного закладу охорони здоров'я.

3. Постраждала особа має право на вільний вибір лікаря; методу лікування відповідно до рекомендацій лікаря, закладу охорони здоров'я.

4. Медична допомога постраждалій особі надається за наявності добровільної інформованої письмової згоди (додаток 4) постраждалої особи або її законного представника, якщо він не є кривдником.

Згода постраждалої особи або її законного представника на медичне втручання не потрібна у разі наявності ознак прямої загрози життю постраждалої особи (за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самої постраждалої особи або її законного представника).

5. У разі звернення постраждалої особи або її законного представника до закладу охорони здоров'я первинної медичної допомоги (далі – ПМД), якщо постраждала особа не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, необхідна медична допомога надається у закладі охорони здоров'я ПМД.

За потреби відповідно до медичних показань постраждалої особи, яка не потребує екстреної медичної допомоги, а потребує надання планової вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, їй надається направлення до відповідного закладу охорони здоров'я для надання необхідної допомоги.

У разі виникнення невідкладного стану у постраждалої особи на прийомі у лікаря з надання ПМД в закладі охорони здоров'я первинної медичної допомоги, внаслідок якого вона потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, лікар з надання ПМД повинен викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та до її прибуття надати постраждалій особі відповідну медичну допомогу.

6. У разі ушкоджень (або підозри) сексуального характеру здійснюються збір скарг, анамнезу, огляд статевих органів, огляд хірурга-проктолога, проводяться за потреби обстеження на ВІЛ, гепатит В, тест на вагітність або bХГЧ, тестування на сифіліс, інфекції, які передаються статевим шляхом (далі – ППШ: хламідіоз, гонорея, трихомоніаз), аналізи на бактеріоскопічне дослідження, за потреби вакцинація проти правця, проти гепатиту В згідно з наказами Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10 жовтня 2011 року за № 1159/19897 та у разі потреби проводиться профілактика, діагностика та лікування правця. Дані щодо здійснених заходів заносяться до медичної документації.

7. У разі звернення постраждалої особи або її законного представника до найближчого відділення екстреної (невідкладної) допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, який може забезпечити надання такої допомоги, медичні працівники відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги зобов'язані надати екстрену медичну допомогу постраждалій особі з моменту її прибуття незалежно від того, чи супроводжує її бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги чи інші особи.

8. Надання екстреної медичної допомоги постраждалій особі у невідкладному стані на місці події, під час перевезення та у закладі охорони здоров'я здійснюється відповідно до медичних показань на основі клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги, затверджених МОЗ.

9. Надання медичної допомоги постраждалій особі на вторинному (спеціалізована допомога) або третинному (високоспеціалізована допомога) рівні можливо як в плановому, так і в ургентному порядку.

10. Задokumentований клінічний діагноз постраждалої особи має бути зашифрований відповідно до чинної МКХ -10 або ICD-10 .

11. У разі госпіталізації повнолітніх постраждалих осіб для отримання ними стаціонарної медичної допомоги працівник закладу охорони здоров'я під час опитування встановлює, чи є у такої особи діти та чи забезпечені вони належним доглядом і влаштуванням на період її госпіталізації, а також інформує постраждалу особу про права, заходи та соціальні послуги, якими вона може скористатися.

У разі наявності дітей, які після госпіталізації постраждалої особи залишаються без належного догляду/батьківського опікування, працівник закладу охорони здоров'я невідкладно повідомляє про це відповідальну особу закладу охорони здоров'я для подальшого інформування служби у справах дітей.

Якщо особа, яку госпіталізують, є опікуном недієздатної особи (піклувальником особи, цивільна дієздатність якої обмежена, або здійснює догляд за особою, яка потребує постійного догляду, і внаслідок госпіталізації постраждалої особи такі особи залишаються без належного догляду), працівник закладу охорони здоров'я невідкладно повідомляє про це відповідальну особу закладу охорони здоров'я для подальшого інформування уповноваженої особи, визначеної відповідно до абзацу першого пункту 20 або пункту 23 Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 року № 658.

Медичні працівники сприяють в отриманні постраждалими особами безоплатної правової допомоги шляхом інформування працівників центрів безоплатної вторинної правової допомоги про необхідність її надання у приміщеннях закладів охорони здоров'я, якщо такі особи не можуть відвідати центр з надання безоплатної правової допомоги самостійно.

**В.о. директора Медичного
департаменту**

А. Гаврилюк

**В.о. начальника Управління
громадського здоров'я**

І. Руденко

Додаток 1
до Порядку проведення та документування
результатів медичного обстеження постраждалих
осіб від домашнього насильства, або осіб, які
ймовірно постраждали від домашнього
насильства, та надання їм медичної допомоги
(пункт 8 розділу I)

**Клінічні стани, що характерні у разі можливого вчинення домашнього насильства.
Особливості надання медичної допомоги постраждалим особам або особам, які
ймовірно постраждали від домашнього насильства**

Під час обстеження постраждалої особи медичним працівникам варто звернути увагу на клінічні симптоми, за наявності яких необхідно зібрати інформацію про можливість вчинення домашнього насильства. Крім клінічних симптомів, певні типи поведінки осіб можуть вказувати на те, що вони піддаються домашньому насильству з боку інтимного партнера:

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

Можливі ознаки насильства:

1. фізичного насильства:

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

2. сексуального насильства:

- 2.1. висипи та/або кровотечі в області паху, геніталій;
- 2.2. захворювання що передаються статевим шляхом;
- 2.3. ознаки вагінального або анального проникнення стороннього предмета;
- 2.4. примус до проституції;
- 2.5. небажана вагітність;
- 2.6. вчинення сексуальних злочинів;

- 2.7. сексуальні домагання до дітей, підлітків, дорослих;
- 2.8. нерозбірлива та/або активна сексуальна поведінка;
- 2.9. відсутність догляду за собою (недотримання правил особистої гігієни);
- 2.10. синдром „брудного тіла" (постійне настирливе перебування у ванній, під душем);
- 2.11. боязнь осіб протилежної (або певної) статті;
- 2.12. уникнення контактів та боязнь конкретних людей;
- 2.13. синці на внутрішній стороні стегон, на грудях і сідницях.

3. психологічного насильства:

- 3.1. насильство відносно слабших (тварин чи інших живих істот); замкнутість;
- 3.2. страх або навпаки демонстрація повної відсутності страху, ризикована, зухвала поведінка;
- 3.3. неврівноважена поведінка;
- 3.4. агресивність, напади люті, схильність до руйнації, нищення та насильства;
- 3.5. уповільнене мовлення, нездатність до навчання, відсутність знань, відомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати);
- 3.6. почуття провини;
- 3.7. уникання однолітків, бажання спілкуватися та гратися зі значно молодшими дітьми;
- 3.8. занижена самооцінка;
- 3.9. тривожність;
- 3.10. вживання алкоголю, наркотиків, психотропних речовин;
- наявність невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів;
- 3.11. афективні розлади;
- 3.12. спроби самогубства або самоушкодження;
- 3.13. схильність до "мандрів", бродяжництва;
- 3.14. страх перед фізичним контактом;
- 3.15. швидка стомлюваність, знижена спроможність до концентрації уваги.

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

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

5. Загальні рекомендації під час надання медичної допомоги особі, у якої виявлено ознаки домашнього насильства, та особливості спілкування з нею:

- 5.1. не засуджувати, проявляти участь і визнавати значущість сказаного особою;
- 5.2. надати практичну допомогу і підтримку у вирішенні проблем, якими стурбована особа, але при цьому не бути докучливим;
- 5.3. запитати особу про насильство, уважно слухати, але не змушувати говорити (необхідно дотримуватися обережності в обговоренні делікатних тем);
- 5.4. допомогти особі отримати доступ до інформації про ресурси, включаючи юридичні й інші служби, які можуть бути їй корисні;
- 5.5. за необхідності допомогти особі забезпечити себе і дітей;
- 5.6. сприяти у залученні соціальних служб.
- 5.7. Важливо залишитися з особою наодинці. Якщо хтось супроводжує особу, попросіть залишити її саму в кабінеті для медичного огляду і зачекати за дверима.
- 5.8. Якщо особа, яка супроводжує пацієнтку(та), відмовляється вийти з кабінету під час огляду, заведіть пацієнтку(та) за ширму та на папері напишіть пряме запитання: *«Ви отримали ушкодження внаслідок насильства?»*. Якщо відповідь ствердна, знайдіть можливість поговорити віч-на-віч, запросіть на повторну консультацію.
- 5.9. Медичні працівники повинні вказати на будь-які обмеження конфіденційності інформації (наприклад, обов'язок повідомляти про випадки насильства в поліцію). Огляд особи без її згоди може призвести до кримінального переслідування медперсоналу.
- 5.10. Розмовляйте спокійно. Намагайтеся викликати довіру постраждалої особи. Дайте їй можливість висловитися. Використовуйте навідні або прямі запитання про насильство.
- 5.11. Після збору анамнезу медпрацівник повинен провести повний медичний огляд (з голови до ніг, включаючи статеві органи у випадках сексуального насильства), дотримуючись таких загальних принципів:
 - щоб огляд не став для особи черговою травмою, потрібно пояснити, в чому полягає медичний огляд, чому він проводиться і як. Також необхідно дати особі можливість поставити питання;
 - запитайте особу, чи хоче вона(він), щоб огляд проводила жінка-лікар (або чоловік) (особливо це стосується випадків сексуального насильства);
 - отримайте добровільну усвідомлену згоду на обстеження;
 - протягом усього огляду інформуйте особу про ваші дії і питайте її дозволу;
 - завжди кажіть їй (йому), що ви робитимете далі і яких частин тіла торкатиметеся. Покажіть ваші інструменти, поясніть їхнє призначення;
 - пацієнти можуть відмовитися від всієї процедури огляду або від деяких її складових, і потрібно поважати їхнє рішення. Можливість постраждалої особи контролювати певною мірою процедуру огляду є важливим елементом одужання;
 - перше ніж доторкнутися до постраждалої особи дивіться на неї, і звертайте увагу на її зовнішній вигляд і психічний стан;
 - запевніть постраждалу особу, що вона контролює ситуацію, може ставити запитання і може зупинити обстеження в будь-який час;
 - особливо ретельно огляньте частини тіла, приховані під одягом і волоссям.
 - якщо особа піддалася сексуальному насильству, оглядати необхідно все тіло, а не тільки статеві органи і живіт;
 - оглядайте як серйозні, так і незначні ушкодження. Одночасно необхідно звертати увагу і на емоційні та психологічні симптоми;
 - перевірте життєво важливі функції особи (пульс, артеріальний тиск, частоту дихання і температуру);
 - первинна оцінка може виявити серйозні медичні ускладнення, які необхідно усунути в терміновому порядку, через які особу необхідно госпіталізувати. Такі ускладнення

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

5.12. Необхідно зрозуміло і повно записати всі висновки і спостереження.

6. Необхідні дії у разі виявлення насильства:

6.1. поясніть особі, що вона втрачає здоров'я. Опишіть шкоду та можливі наслідки для її здоров'я, якщо насильство продовжуватиметься.

6.2. запитайте, чи є у неї безпечне місце для проживання. Розкажіть їй про можливість влаштуватися до притулку для тимчасового перебування;

6.3. поясніть особі, що закони України захищають тих, хто страждає від домашнього насильства. Розкажіть, що вона може отримати захист у поліції, психологічну, юридичну, соціальну допомогу, направлення до притулку у центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за місцем проживання;

6.4. порадьте особі пройти необхідне медичне обстеження, в тому числі тести на ВІЛ та інфекції, що передаються статевим шляхом;

6.5. у разі сексуального насильства порадьте пройти пост-контактну профілактику у СНІД-центрі. Поясніть, що профілактику треба розпочати протягом перших 24 годин після ризикованого випадку, у крайньому разі – не пізніше 72 годин;

6.6. поінформуйте особу про судово-медичну експертизу. Розкажіть, що необхідно звернутися з паспортом до територіального відділу поліції або до районної прокуратури (без проведення гігієнічних процедур) для отримання відповідного направлення;

6.7. поясніть, що у випадку сексуального насильства (зґвалтування) особа може самостійно звернутися до судово-медичного експерта без паспорта. У такому разі судово-медичний експерт її сфотографує.

7. Опис тілесних ушкоджень:

7.1. зазначте ушкодження (синці, рани, подряпини, опіки, переломи тощо);

7.2. зафіксуйте точне місце і розмір ушкодження;

7.3. опишіть стан тканин навколо ушкодження, а також вигляд країв рани.

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

Медичним працівникам, які не проходили навчання щодо тлумачення ушкоджень, необхідно обмежитись описом травм без суб'єктивних припущень, оскільки це може мати серйозні наслідки як для постраждалої особи, так і обвинуваченого кривдника.

Запишіть чітко, з слів постраждалої особи, усі важливі заяви, які вона робить.

8. Зразки, які можуть бути зібрані як докази.

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

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

Сторонній матеріал: ґрунт, листя, трава, тощо на одязі, тілі, або у волоссі може вказувати на зґвалтування.

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

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

Аналіз ДНК (за можливості): можна зробити на матеріалі, знайденому на тілі жертви зґвалтування або на місці зґвалтування, який може бути забруднений кров'ю, спермою, слиною або іншим біологічним матеріалом нападника (наприклад, на одязі, гігієнічних прокладках, носових хустках, презервативах), а також на зразках мазків з місця укусів, плямах сперми і відповідних отворах, зрізках і зіскрібках з нігтів.

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

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

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

9. Особливості надання допомоги дітям:

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

діяти в інтересах дитини;

вжити негайних дій для безпеки дитини, нормалізації її емоційного стану (якщо це можливо);

створити умови для комфортного та конфіденційного спілкування з дитиною (що передбачає спілкування з дитиною наодинці із врахуванням її вікових особливостей та дотриманням поважного ставлення до неї);

проаналізувати отриману інформацію щодо дитини та виділити ймовірні ризики відповідно до переліку ознак та факторів, зазначених у пунктах: 1.1.-1.7., 2.1.-2.13., 3.1.-3.15.;

визначити доцільність проведення додаткового медичного огляду, направлення дитини до інших фахівців закладу охорони здоров'я для проведення додаткового обстеження та надання медичної допомоги;

передати визначеному в закладі відповідальному працівнику інформацію про дитину, яка зазнала домашнє насильство, з метою планування подальших дій щодо її

захисту. У разі наявності факторів, що загрожують життю і здоров'ю дитини та потребують негайного втручання, - усно поінформувати відповідні служби у справах дітей;

забезпечити нерозголошення персональної інформації про дитину та її сім'ю іншим особам (за винятком фахівців, уповноважених на збір інформацію про ситуацію, у якій опинилась дитина, та надання їй допомоги).

9.2. Ознаки насильства над дитиною:

1) навмисно завдані забиття (синці), розташовані на таких частинах тіла: сідниці та нижній відділ спини (сліди від покарання широким плоским предметом), геніталії та внутрішній бік стегон; щоки (сліди ляпаса), мочки вух (сліди щипків), верхня губа та вуздечка верхньої губи (сліди від примусового годування дітей раннього та молодшого дошкільного віку), шия (сліди удушення); сліди від рук, що виникли внаслідок натиску на шкіру; сліди укусів, завданих людиною (зокрема на стегнах, грудях, сідницях);

2) сліди, які мають характерну форму: забиття (синці) видовженої форми (від ременю), забиття (синці) петлеподібної форми (від складених у кілька разів шнура, армованого дроту, джгута, мотузки тощо);

3) інші сліди: забиття (синці), нанесені тупими інструментами різної форми, сліди проколів від виделки, сліди від мотузки навколо кінцівок (зап'ястка, гомілки), сліди використання кляпу, сліди від засосів; множинні забиття (синці) на різних етапах загоєння;

4) навмисно завдані травми кісток: звичайні переломи; переломи з утворенням відламків (переломи метафізу); спіральні переломи; переломи у формі відерної ручки (переломи метафізу); надкісткові крововиливи та кальцифікація; переломи на різних етапах загоєння; повторні переломи в тих самих місцях; незвичні переломи (ребра, лопатка, грудина);

5) навмисно завдані опіки: опіки від ошпарювання; опіки від утримання кінцівок над вогнем; сліди від цигарок чи палаючих сірників; опіки від контакту з нагрівальними приладами (решіткою обігрівача, електричною плиткою, радіатором); сліди від металевих клейм різної форми; опіки від примусового занурення в гарячу рідину (воду), зокрема на сідницях та проміжени;

6) навмисно завдані субдуральні гематоми: субдуральні гематоми, які виникають внаслідок прямих ударів (переломи черепа, пухлини та забиття волосяної частини голови, ретинальні крововиливи); субдуральні гематоми, які виникають під впливом сильного струшування дитини (характеризуються відсутністю переломів черепа та забиття волосяної частини голови, наявністю ретинальних крововиливів, переломів довгих кісток). Під час огляду дитини враховують, що субдуральні гематоми ніколи не виникають спонтанно. Субдуральні гематоми у дітей вважаються навмисно завданими доти, доки не буде доведено протилежне;

7) навмисно завдані травми голови: субдуральні гематоми, субарахноїдальні кровотечі, субгалеальні гематоми та/або травматична алопеція (втрата волосся, часткове облісіння); синці під очима;

8) навмисно завдані травми органів черевної порожнини: розрив печінки або селезінки; прорив кишечника; інтрамуральні гематоми дванадцятипалої кишки або прилеглої до неї тонкої кишки; розриви кровоносних судин; травми підшлункової залози; травми нирок;

9) травми в ділянці геніталій, включаючи синці, сліди укусів, порізи або розриви, розтягнення піхви або прямої кишки, тріщини у прямій кишці, опухлі або почервонілі генітальні тканини;

10) наявність у дитини захворювань, що передаються статевим шляхом, висипи, свербіж або поранення в ділянці геніталій та заднього проходу.

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

- 1) зовнішні запалення органів сечової системи болісна дефекація або запори, інфекційні захворювання сечового міхура або сечовивідних шляхів;
- 2) підозрілі плями, кров або сім'я на нижній білизні, одязі чи тілі дитини;
- 3) прагнення дитини приховати травми та обставини їх отримання, відмова дитини роздягатись, прагнення дитини носити одяг, що не відповідає сезону, в тому числі для того, щоб приховати сліди отриманих травм;
- 4) рання непояснювана вагітність, особливо у дівчат, поведінка яких не вказує на те, що вони мають статеві стосунки з ровесниками;
- 5) часті або постійні скарги дитини на головний біль, біль у животі;
- 6) повідомлення дитини, що один з батьків або обидва, інші члени сім'ї застосовують фізичне насильство щодо неї чи інші жорстокі покарання, погрожують вигнати її з дому та (або) перемістити до іншого місця проживання (віддати до інтернатного закладу, влаштувати до лікарні, помешкання інших родичів тощо);
- 7) негативне ставлення дитини до власного тіла, в тому числі навмисне спричинення нею собі тілесних ушкоджень, спроби суїциду;
- 8) судомна реакція (стискання) дитини на підняту руку;
- 9) реакція дитини при контакті з дорослими (страх, тривога або огида);
- 10) суттєва невідповідність ваги дитини та зовнішнього вигляду віковій нормі;
- 11) відставання дитини у розвитку у всіх сферах (фізичному розвитку, розвитку дрібної моторики, пізнавальних здібностей, соціальних навичок та навичок міжособистісного спілкування, в емоційному розвитку) внаслідок педагогічної занедбаності;
- 12.) стан хронічної втоми дитини;
- 13.) яскраво виражена зацікавленість дитини темою статевих стосунків, обізнаність дитини у темі статевих стосунків, що перевищує обсяг знань, притаманний її ровесникам, розповіді дитини про факти насильства або сексуальних домагань, які сталися з іншими дітьми;
- 14) мінлива поведінка дитини (різка зміна стану спокою та збудження) надмірне прагнення дитини до схвалення з боку дорослих, уникнення конфліктів та суперечок з іншими дітьми, надмірний прояв піклування щодо оточення;
- 15) агресивність дитини, схильність до асоціальних дій;
- 16) частий плач, апатія дитини, відсутність посмішки у дитини раннього віку, сповільнена реакція, відсутність проявів почуттів та емоцій, відсутність реакції на біль або образи, відсутність інтересу до оточення та навколишнього світу, відсутність ініціативи у стосунках з іншими людьми, відсутність прояву задоволення дитиною від приємних відчуттів, відмова від провідної діяльності у дитини відповідно до віку (дошкільний вік – ігрова діяльність; шкільний – навчальна; юнацький – спілкування), гіперактивна поведінка дитини, розсіяна увага, труднощі зі сном, інші ознаки хронічного тривожного стану;
- 17) занедбаний зовнішній вигляд дитини (невідповідність одягу сезону, брудний одяг, неприємний запах);
- 18) залишення дитини матір'ю або батьком під наглядом незнайомих осіб та (або) осіб, що перебувають у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- 19) залишення дитини дошкільного віку без догляду впродовж тривалого часу як у помешканні, так і на вулиці;
- 20) отримання дитиною травм(и), розладів здоров'я внаслідок залишення дитини без догляду;
- 21) ознаки вживання дитиною алкоголю, наркотичних речовин, повідомлення дитини або третіх осіб про схиляння її до вживання алкоголю, наркотичних речовин;
- 22) ігнорування батьками дитини, особами, що їх замінюють, рекомендацій лікаря, медичної сестри щодо догляду за дитиною раннього віку, забезпечення її належного

лікування, обстеження, що призводить до погіршення стану здоров'я дитини, затримки її розвитку;

23) інші ознаки чи фактори, які, на думку спеціаліста, є специфічними для конкретної ситуації та несуть можливу загрозу дитині (наприклад, відмова батьків від госпіталізації дитини, яка потребує негайного медичного лікування).

9.4. Ознаки або фактори, які вказують на ймовірність виникнення ризиків для життя, здоров'я та розвитку дитини:

1) ігнорування батьками, особами, що їх замінюють, рекомендацій співробітників закладу охорони здоров'я щодо догляду за дитиною, що може призвести до затримки розвитку дитини, погіршення її емоційного стану, стану здоров'я, соціальної ізоляції та інших несприятливих наслідків. За наявності небезпечної інфекції ігнорування батьками, особами, що їх замінюють, санітарно-гігієнічних норм та правил безпечної поведінки, що призводить до виникнення ризику інфікування дитини;

2) перебування батьків, осіб, що їх замінюють, під час контактів із співробітниками закладу у стані алкогольного сп'яніння або під дією наркотичних речовин, повідомлення дітьми осіб знайомими із сім'єю, про факти надмірного вживання батьками, особами, що їх замінюють, алкоголю, вживання наркотичних речовин, гри в азартні ігри;

3) систематичні прояви агресивної поведінки батьками дитини, особами, що їх замінюють, відносно співробітників закладу охорони здоров'я, інших осіб;

4) наявність у матері чи батька, особи, що їх замінює, ознак пригніченого психоемоційного стану, розладу психічного здоров'я, що ускладнює процес догляду та виховання дитини; спроба одного із членів сім'ї здійснити акт суїциду або повідомлення дитиною, іншою особою про такі погрози;

5) проживання дитини у помешканні, що перебуває в антисанітарному чи аварійному стані або належить до нежитлового фонду;

6) часте перебування сторонніх осіб в помешканні, де проживає дитина, зокрема в стані алкогольного сп'яніння або схильних до азартних ігор, антисоціальної поведінки, в тому числі осіб, які повернулись з місць позбавлення волі, споживачів ін'єкційних наркотиків;

7) наявність в сім'ї домашнього насильства по відношенню до одного з її членів (одного з батьків, іншої дитини, іншої особи); постійна наявність в одного з батьків ознак фізичного насильства (синців тощо), жорстоке поводження батьків, осіб, що їх замінюють, з домашніми тваринами;

8) смерть батьків дитини або осіб, що їх замінюють;

9) інші ознаки чи фактори, які, на думку спеціаліста, є специфічними для конкретної ситуації та несуть можливу загрозу дитині.

10. Постконтактна профілактика для інфекцій, що передаються статевим шляхом у разі насильства за ознакою статі.

Якщо лабораторний скринінг на ПСШ виявляє інфекцію або якщо особа має симптоми ПСШ, призначається лікування. Вибір препарату та схеми лікування обираються згідно з локальними протоколами та мають відповідати національним рекомендаціям.

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

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

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

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

11. Запобігання вагітності.

Жінки у випадку сексуального насильства потребують емоційної підтримки і чіткої інформації, щоб зрозуміти доступні їм варіанти дій щодо застосування невідкладної контрацепції, а у випадку вагітності - прийняти усвідомлене рішення щодо її переривання або збереження.

Слід пам'ятати, що на момент сексуального насильства жінка може бути вже вагітною. Перевірте можливість вже існуючої вагітності у жінок репродуктивного віку за допомогою тесту на вагітність або з'ясувавши історію та провівши обстеження.

НІ	ПИТАННЯ	ТАК
	1. Чи народжували Ви в останні 4 тижні?	
	2. Якщо після пологів пройшло менше ніж півроку, чи годували Ви весь цей час грудьми і чи була у Вас відсутня менструація весь час після народження дитини?	

	3. Чи почався Ваш останній менструальний цикл протягом останніх 10 днів?	
	4. Чи були у Вас переривання вагітності протягом останніх 10 днів?	
	5. Чи мали Ви статевий акт з моменту Вашого останнього менструального циклу (за винятком інциденту)?	
	6. Чи використовували Ви надійний метод контрацепції послідовно і правильно? (перевірте конкретними запитаннями).	

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

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

12. Невідкладна контрацепція.

Таблетки невідкладної контрацепції (ТНК) діють шляхом переривання репродуктивного циклу жінки за допомогою затримки або інгібування овуляції, блокуючи запліднення або перешкоджаючи імплантації яйцеклітини. ТНК не переривають вагітність, яка вже настала, і не шкодять їй.

Таблетки на основі лише прогестогену більш ефективні (ніж комбіновані препарати з естрогеном та прогестогеном) і мають менше побічних ефектів.

Якщо жертва зґвалтування – дитина, яка досягла першої менструації, обговоріть невідкладну контрацепцію з нею та її батьками або опікунами, які зможуть допомогти їй зрозуміти схему прийому препарату і приймати його належним чином.

Якщо на цьому етапі виявлено ранню вагітність (за допомогою тесту на вагітність або з історії та обстеження) роз'ясніть жінці, що вона не може бути результатом зґвалтування.

Немає відомих протипоказань до прийому ТНК одночасно з антибіотиками і постконтактною профілактикою, хоча дози препаратів слід розподілити і приймати з їжею, для того щоб зменшити побічні ефекти (наприклад, нудоту).

Прийом препаратів за однією зі схем слід розпочати якомога швидше після зґвалтування, адже дослідження свідчать, що ефективність препаратів з часом знижується. Обидві схеми ефективні у разі використання до 72 х годин після зґвалтування і продовжують бути помірно ефективними, якщо прийом розпочато в період від 72 х до 120 ти годин (5 ти днів) після зґвалтування.

Режим використання

ПТП	Доза ТНК прогестагенового ряду чи ПТП еквівалентна 1,5 мг левоноргестрела за один прийом протягом 96 годин після статевих контактів.
	Або
	Доза ТНК прогестагенового ряду чи ПТП, еквівалентна 0,75 мг левоноргестрела орально протягом 72 годин після статевих контактів. Приймають додатково дозу ПТП, еквівалентну 0,75 мг левоноргестрела через 12 годин. Усього 2 дози.
КОК	4 таблетки низькодозованого КОК (з 30-35 мкг етинілестрадіолу) орально протягом перших 120 годин після незахищеного статевих актів. Потім ще 4 таблетки через 12 годин. Усього 8 таблеток

Проконсультуйте жертву згвалтування щодо того, як приймати таблетки, які можуть бути побічні ефекти і як таблетки можуть вплинути на наступний менструальний цикл. Екстрена контрацепція не запобігає вагітності внаслідок статевих актів, які відбуваються після її прийому.

Поясніть жертві згвалтування, що існує невеликий ризик того, що таблетки не подіють. Якщо вони подіють, менструація відбудеться приблизно тоді, коли це очікується. Вона може розпочатися на тиждень раніше або на кілька днів пізніше. Якщо менструація не розпочалася протягом тижня після того, як очікувалося, пацієнтка має повернутися і пройти тест на вагітність та/або обговорити варіанти у разі вагітності. Поясніть їй, що кров'яністі виділення або незначна кровотеча є звичайним явищем для схеми левоноргестрела, тому не варто турбуватися. Їх не слід плутати з нормальною менструацією.

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

Використання внутрішньоматкової контрацепції (ВМК) в якості екстреної контрацепції

Якщо жертва згвалтування звертається по допомогу протягом 5 днів після згвалтування (і якщо раніше протягом поточного менструального циклу не було незахищеного статевого акту), введення мідної ВМК є ефективним методом екстреної контрацепції. Це дасть змогу запобігти більше ніж 99% очікуваних наступних вагітностей.

Потрібно запропонувати жінкам консультацію щодо цієї послуги для того, щоб вони змогли прийняти усвідомлене рішення.

ВМК може бути видалена під час наступного менструального циклу або залишена на місці для майбутньої контрацепції.

Переривання вагітності

Якщо жінка звернулася по допомогу після закінчення терміну можливості використання екстреної контрацепції (5 днів), або екстрена контрацепція виявилася неефективною, або жінка завагітніла внаслідок згвалтування, відповідно до національного законодавства слід запропонувати жінці проведення безпечного аборту.

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

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

Доабортне консультування пацієнтки проводиться обов'язково уточненням таких питань:

чи планує жінка зберегти вагітність, віддати дитину на усиновлення чи зробити штучне переривання?

чи отримає підтримку, якщо вирішить зберегти вагітність або зробити штучне переривання?

чи не примушують жінку до штучного переривання вагітності?

чи знає вона юридичні (правові) аспекти штучного переривання вагітності?

які причини підштовхнули її на штучне переривання вагітності?

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

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

Усі жінки з позитивною реакцією на ВІЛ-інфекцію повинні бути поінформовані про небезпеку передання інфекції новонародженим дітям і про наявність профілактики передавання ВІЛ від матері до дитини та можливість народження здорової дитини для того, щоб вони могли прийняти інформоване рішення щодо збереження або переривання вагітності.

13. Запобігання передаванню ВІЛ

Тестування на ВІЛ можна провести через шість тижнів після зґвалтування. Водночас рекомендовано направляти жертву зґвалтування на добровільне консультування і тестування (ДКТ) через 3-6 місяців для того, щоб уникнути потреби у повторному тестуванні.

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

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

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

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

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

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

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

Консультування щодо тестування на ВІЛ може бути особливо важким для людини, яка щойно пережила сексуальне насильство. Особа може бути не готова до додаткового стресу, пов'язаного з ВІЛ-тестуванням та отриманням результату. Якщо особа

не хоче негайно проходити тест, можна почати ПКП, а до питання ВІЛ-тестування можна повернутися під час наступного відвідування через тиждень.

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

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

Додаток 2
до Порядку проведення та документування
результатів медичного обстеження постраждалих
осіб від домашнього насильства або осіб, які
ймовірно постраждали від домашнього
насильства та надання їм медичної допомоги
(пункт 4 розділу II)

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

ЗАРЕЄСТРОВАНО

від ____/____/20____ року

№ _____

ПОВІДОМЛЕННЯ

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

Інформацію отримано:

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

(найменування органу, установи, закладу)

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

Проживає/перебуває за адресою: _____

Зміст повідомлення: _____

Вжиті заходи: _____

До повідомлення додано документи (за наявності): _____

(прізвище, ім'я, по батькові та посада особи, яка надсилає повідомлення)

Дата надсилання повідомлення _____ Телефон _____

(підпис)

Додаток 3
до Порядку проведення та документування
результатів медичного обстеження постраждалих
осіб від домашнього насильства або осіб, які
ймовірно постраждали від домашнього
насильства та надання їм медичної допомоги
(пункт 10 розділу II)

день, місяць, рік, час

Штамп ЗОЗ

МЕДИЧНА ДОВІДКА

Я, що нижче підписався: _____

(прізвище, ім'я, по-батькові, посада)

підтверджую, що я провів (вела) обстеження на прохання
особи: _____

(прізвище, ім'я, по-батькові)

дата народження: (день місяць, рік)

адреса: (точна адреса особи або місця проживання дитини)

Зазначена особа заявила, що стала жертвою насильства

(час, день, місяць, рік) у місці

з боку(знайомої або незнайомої їй особи)

У обстежуваної особи наявні такі ознаки:

Загальний огляд (поведінка: виснажена, збуджена, спокійна, налякана, мовчазна, плаче, тощо);
Фізичний огляд (детальний опис тілесних ушкоджень, місце, обсяг, давні чи недавні, тяжкість);
Обстеження статевих органів (ознаки недавньої або попередньої дефлорації, синці, розриви, тощо);
Обстеження заднього проходу
Інші проведені обстеження і відібрані зразки
Оцінка ризику вагітності

Проведене обстеження свідчить що насильство напад відбулося/не відбулося. (наявне підкреслити)

Довідку підготовлено _____ і передано зацікавленій особі як доказ.

(дата)

(Підпис лікаря, що обстежував)

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

Інформована згода

Печатка закладу охорони здоров'я

Я, _____,
(Прізвище, ім'я, по батькові постраждалої особи або її законного представника)
уповноважую заклад охорони здоров'я виконати такі дії (позначте відповідні віконця):

Так

Ні

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

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

Підпис _____

Дата _____

Свідок (за наявності) _____