



## МОДУЛЬ 2

### Здравоохранение

Пакет базовых услуг состоит из 5 модулей:

Модуль 1. Обзор и введение	Модуль 2. Здравоохранение	Модуль 3. Правосудие и охрана правопорядка	Модуль 4. Социальные услуги	Модуль 5. Координация и управление процессом согласования
<b>Глава 1: Вводный курс по пакету базовых услуг</b>  1.1 Введение 1.2 Контекст 1.3 Цель и сфера применения 1.4 Язык и термины	<b>Глава 1: Вводный курс по базовым медицинским услугам</b>  1.1 Введение 1.2 Цель и сфера применения 1.3 Язык и термины	<b>Глава 1: Вводный курс по базовым услугам в области правосудия и охраны правопорядка</b>  1.1 Введение 1.2 Цель и сфера применения 1.3 Язык и термины	<b>Глава 1: Вводный курс по базовым социальным услугам</b>  1.1 Введение 1.2 Цель и сфера применения 1.3 Язык и термины	<b>Глава 1: Вводный курс по базовым мерам в области координации и управления</b>  1.1 Введение 1.2 Цель и сфера применения 1.3 Язык и термины 1.4 Важность координации и управления 1.5 Общие компоненты согласованных мер реагирования
<b>Глава 2: Общие принципы, характеристики и основополагающие элементы</b> 2.1 Принципы 2.2 Общие характеристики качественных базовых услуг 2.3 Основополагающие элементы	<b>Глава 2: Структура пакета базовых услуг</b> 2.1 Общие основы 2.2 Уникальные черты структуры базовых медицинских услуг	<b>Глава 2: Структура пакета базовых услуг</b> 2.1 Общие основы 2.2 Уникальные черты структуры базовых услуг в области правосудия и охраны правопорядка	<b>Глава 2: Структура пакета базовых услуг</b> 2.1 Общие основы 2.2 Уникальные черты структуры базовых социальных услуг	<b>Глава 2: Структура пакета базовых услуг</b>
<b>Глава 3: Как пользоваться данным инструментом</b> 3.1 Основы руководящих положений по базовым услугам	<b>Глава 3: Руководящие положения по базовым медицинским услугам</b>	<b>Глава 3: Руководящие положения по базовым услугам в области правосудия и охраны правопорядка</b>	<b>Глава 3: Руководящие положения по базовым социальным услугам</b>	<b>Глава 3: Руководящие положения по базовым мерам в области координации и управления процессом согласования</b> 3.1 Национальные 3.2 Местные
<b>Глава 4: Инструменты и ресурсы</b>	<b>Глава 4: Инструменты и ресурсы</b>	<b>Глава 4: Инструменты и ресурсы</b>	<b>Глава 4: Инструменты и ресурсы</b>	<b>Глава 4: Инструменты и ресурсы</b>

# БЛАГОДАРНОСТЬ

Разработка этих руководящих положений не была бы возможна без:

- Мужества многих женщин, которые испытали насилие и поделились своим опытом, и активистов, особенно со стороны женских организаций, находящихся по всему миру, которые выступают за соответствующее предоставление базовых услуг и поддержку для женщин, подвергшихся насилию.
- Усилия правительств, которые принимают меры, направленные на прекращение насилия в отношении женщин посредством законодательных реформ, политических инициатив и реализации программ по предотвращению насилия и реагированию на него.
- Основных доноров Объединенной программы ООН по пакету базовых услуг для женщин и девочек, подвергшихся насилию, – правительства Австралии и Испании.
- Межсекторальных практиков, исследователей, представителей правительств, которые приняли участие в глобальной технической консультации по координации и управлению пакетом базовых услуг по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек, и внесли свой вклад в разработку руководящих положений (подробная информация об участниках доступна на [www.endvawnow.org](http://www.endvawnow.org) в разделе Базовые услуги).
- Приверженности системы ООН по разработке программ и мер по борьбе с насилием в отношении женщин. Агентства ООН, занимающиеся поддержкой адаптации и/или разработкой этих руководящих положений, пожертвовали свое время и знания, чтобы гарантировать, что мы продолжаем совершенствовать предоставление базовых услуг для женщин и девочек, подвергшихся насилию. Представители агентств особо признательны за вклад и приверженность Таниа Фара и Рит Гроенен (ООН Женщины), Луис Мора и Упала Деви (ЮНФПА) и Клаудиа Гарсиа Морено и Авни Амин (ВОЗ).
- Особое внимание хотелось бы уделить долгой работе ВОЗ в разработке ряда рекомендаций по улучшению сектора здравоохранения в его части по ответу на насилие в отношении женщин и девочек, ставшей причиной создания данного модуля.
- Консультантов, которые участвовали в разработке и/или адаптации руководящих положений – проф. Джейн Козиол-МакЛейн, г-жа Сара Луис Джонсон и г-н Уорд Эверетт Райнхарт.

# СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1: ВВОДНЫЙ КУРС ПО БАЗОВЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ	6
---	---

1.1 ВВЕДЕНИЕ	6
1.2 ЦЕЛЬ И СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ	6
1.3 ЯЗЫК И ТЕРМИНЫ	8

ГЛАВА 2: СТРУКТУРА ПАКЕТА БАЗОВЫХ УСЛУГ	10
--	----

2.1 ОБЩИЕ ОСНОВЫ	10
2.2 УНИКАЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ СТРУКТУРЫ БАЗОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	12

ГЛАВА 3: РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО БАЗОВЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ	13
--	----

ГЛАВА 4: ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ	21
--------------------------------	----

ГЛАВА 1:

# ВВОДНЫЙ КУРС ПО БАЗОВЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ

1.1  
ВВЕДЕНИЕ

Целью данных руководящих положений **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 страны с низким и средним уровнем дохода в стабильных условиях, но также применимы и к странам с высоким уровнем дохода.

Данные руководящие положения являются частью **пакета базовых услуг**, который направлен на предоставление всем женщинам и девочкам, пережившим насилие по половому признаку, расширенного доступа к пакету базовых, качественных и согласованных межсекторальных услуг.

1.2  
ЦЕЛЬ И СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

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, медсестры, акушерки, доктора и другие), вероятнее всего, будут первыми специалистами, с которыми встретятся женщины, подвергшиеся насилию со стороны интимного партнера 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 насилиии над ними. Исследования показывают, что подвергшиеся насилию женщины прибегают к услугам здравоохранения чаще, чем те, которые насилию не подвер-

**Пакет базовых услуг** отражает жизненно важные компоненты координированных многосекторальных 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.

Руководящие положения по базовым медицинским услугам необходимо читать совместно с модулем 1: Обзор и введение, устанавливающие принципы, общие характеристики и основополагающие элементы, которые применяются ко всем базовым услугам. Данные руководящие положения также дополняют аналогичные положения в области правосудия и охраны правопорядка (модуль 3), социальных услуг (модуль 4) и координации и управления процессом согласования (модуль 5).

гались.<sup>1</sup> Женщины также указывают на поставщиков медицинских услуг как на профессионалов, которым они смогли бы довериться, сообщить о жестоком обращении [формулировки из клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

Для того чтобы отразить разнообразные потребности женщин и девочек, и все, что они могли пережить, данный модуль рассматривает все последствия для здоровья, в том числе для физического,

1 Всемирная организация здравоохранения. Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации ВОЗ. Женева, Швейцария: Всемирная организация здравоохранения, 2013 г., стр. 1.

психического, сексуального и репродуктивного здоровья в результате насилия в отношении женщин и девочек. Как отмечено в «Согласованных выводах 57-ой сессии Комиссии по положению женщин», руководящие положения охватывают различные меры в сфере здравоохранения: лекарственные средства; оперативную поддержку; лечение травм и оказание психологической и психической медицинской помощи; экстренную контрацепцию, безопасные аборты там, где подобные услуги разрешены национальным законодательством, постконтактную профилактику ВИЧ-инфекций, диагностику и лечение инфекций, передающихся половым путем, обучение медицинских специалистов тому, как эффективно выявлять и лечить женщин, подвергшихся насилию, а также проведение судебно-медицинского освидетельствования надлежащим образом подготовленными специалистами.<sup>2</sup> Кроме того, руководствуясь «Согласованными выводами», они способствуют тому, чтобы услуги здравоохранения обладали следующими качествами: доступностью, адекватностью травме, доступ-

2 Комиссия по положению женщин: 57-ая сессия (2013 г.)  
Согласованные выводы: искоренение и предупреждение всех форм насилия в отношении женщин и девочек.

ностью по цене, безопасностью, эффективностью и хорошим качеством.

Данный модуль опирается на научнообоснованные «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 любой системы здравоохранения. Четкая организация и содержание медицинских услуг будут различными в разных странах, но типичный поставщик медицинских услуг работает на различных уровнях предоставления услуг, таких как:

- 1) центр первичной медико-санитарной помощи (например, здравпункт, медцентр или диспансер) и районные больницы с основными амбулаторными услугами в поликлиниках и обслуживанием в стационарах;
- 2) направление к врачу, включающее больницы по специализированным видам медицинской помощи.

РИСУНОК 1.  
Первичная медико-санитарная помощь в контексте более широкой системы здравоохранения, мобилизация сообщества и межсекторальные действия



Модуль отражает близкие к населению медицинские услуги, наиболее предусматривающие доступ к сети услуг на уровне первичной медицинской помощи (чаще, чем на уровне специалиста или больницы). Модуль предполагает, что поставщик первичной медицинской помощи облегчает пациентам доступ к необходимым услугам и работает в сотрудничестве с поставщиками услуг других уровней

и видов. Также осуществляется координация с другими секторами (например, социальных услуг) и партнерами (например, общественными организациями). Сеть предоставления услуг включает профилактические, лечебные, паллиативные и реабилитационные услуги и мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни [формулировки из «Структурных элементов ВОЗ»].



1.3  
ЯЗЫК И ТЕРМИНЫ

**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 термины используются независимо от терминов «скрининг» или «стандартное обследование» [формулировки из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

**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» [из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

**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.

**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 [из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

**Оперативная поддержка** – минимальный уровень поддержки (первичная психологическая помощь), который приобретают все женщины, сообщившие о насилии поставщику медицинских (или прочих) ус-

луг. Она имеет много общих характеристик с тем, что называется «психологической первой помощью» в контексте чрезвычайных ситуаций, повлекших за собой травмирующий опыт [из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

**Гендерное насилие** – это «любой акт насилия, который направлен против женщины, потому что она является женщиной, или же несоразмерно затрагивает женщин».<sup>4</sup>

**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. Организации включают больницы, клиники, центры первичной медико-санитарной помощи и другие пункты оказания услуг. В состав поставщиков ПМСП (первичной медико-санитарной помощи) входят медицинские сестры, акушерки, врачи и другие специалисты»<sup>5</sup> [из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

**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.<sup>6</sup>

**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 характера, применяемых в отношении взрослых женщин и девочек-подростков со стороны настоящего или бывшего интимного партнера без ее согласия. *Физическое насилие* – это умышленное применение физического преимущества, силы или оружия с целью причинения женщине вреда или травмы.

*Сексуальное насилие* включает в себя оскорбительное сексуальное поведение, принуждающее женщину вступать в интимную связь без ее согласия, а также попытку совершения или совершение полового акта с женщиной, которая больна, является инвалидом, находится под давлением или под влиянием алкоголя или других наркотических средств. *Психологическое насилие* включает в себя контроль или изоляцию женщины, а также ее унижение или непристойное поведение по отношению к ней. *Экономическое насилие* означает отказ женщине в доступе к средствам существования и контроле над основными материальными ресурсами».<sup>7</sup>

**Обязательное предоставление информации** относится к законодательству, принятому некоторыми странами или государствами, которое требует от физических или уполномоченных лиц, таких как поставщики медицинских услуг, сообщать (как правило, в полицию или систему правосудия) о любом случае фактического или предполагаемого домашнего насилия или насилия со стороны интимного партнера. Во многих странах обязательно предоставляется информация, распространяется в первую очередь на случаи жестокого обращения с детьми и несовершеннолетними, но в других странах оно расширено и включает информацию о насилии со стороны интимного партнера [из глоссария клинических и политических рекомендаций ВОЗ].

**Судебно-медицинские доказательства** используются данным инструментом, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, в качестве «документированных дополнительных и анонгитальных травм и эмоционального состояния, также как пробы и образцы, взятые с тела или одежды жертвы исключительно для судебных целей. Такие доказательства включают слюну, семенную жидкость, волосы с головы, лобковые волосы, кровь, мочу, волокна, инородные вещества и почву»<sup>8</sup>.

**Сексуальное насилие со стороны лица, не являющегося интимным партнером**, «подразумевает насилие со стороны родственника, друга, знакомого, соседа, коллеги по работе или постороннего»<sup>9</sup>.

Оно включает принуждение совершить какой-либо нежелательный половой акт, сексуальные домогательства и насилие в отношении женщин и девочек, правонарушителем, зачастую хорошо им известным, в том числе в общественных местах, в школе, на рабочем месте и в сообществе.

**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, культурноориентированного 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.

**Жертва/потерпевшая/пережившая насилие** – все эти понятия применяются в отношении как женщин, так и девочек, пострадавших от насилия по признаку пола, и отражают терминологию, используемую во время судебного процесса, свободу выбора и права этих женщин и девочек обращаться за необходимыми услугами.<sup>10</sup>

**Насилие в отношении женщин (НОЖ)** означает «акт насилия, совершенный на основании полового признака, что причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни»<sup>11</sup>.

4 CEDAW, Общие рекомендации № 19, параграф 6. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>.  
5 ВОЗ (2013 г.) Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации ВОЗ, стр. 7.  
6 ВОЗ, Укрепление системы здравоохранения: Глоссарий, по ссылке [www.who.int/healthsystems/Glossary\\_January2011.pdf](http://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf).

7 Доклад Генерального Секретаря, Углубленное изучение всех форм насилия в отношении женщин, Организация Объединенных Наций, A/61/122/Add.1, (6 июля 2006 г.) параграф 111–112, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>.  
8 Дю Монт, Янисе и Д-р Вайт (2007 г.), «Применение и воздействие судебно-медицинских доказательств в случаях посягательств сексуального характера: Глобальный обзор» (ВОЗ: Женева).  
9 Там же параграф 128.

10 Организация Объединенных Наций (2006 г.) В исследовании Генерального секретаря ООН «Углубленное изучение всех форм насилия в отношении женщин» отмечены продолжающиеся дебаты в отношении терминов «жертва» и «потерпевшая». По мнению некоторых, использование термина «жертва» следует избегать, поскольку он предполагает пассивность, слабость и природную женскую уязвимость и не учитывает их жизнестойкость и силу воли. Другие считают проблематичным использование термина «потерпевшая», поскольку он отрицает чувство виктимизации, испытываемое женщинами, которые стали объектом преступных действий, сопровождавшихся насилием». Поэтому в данных Руководящих положениях используется термин «жертва/потерпевшая».  
11 Организация Объединенных Наций 1993 г. Декларация об искоренении всех форм насилия в отношении женщин. Организация Объединенных Наций: Женева, Статья 1.

ГЛАВА 2:

# СТРУКТУРА ПАКЕТА БАЗОВЫХ УСЛУГ

2.1

## ОБЩИЕ ОСНОВЫ

Структура руководящих положений для предоставления качественных базовых медицинских услуг включает в себя четыре взаимосвязанных компонента:

- **Принципы**, которые лежат в основе предоставления всех базовых услуг.
- **Общие характеристики**, которые описывают ряд мероприятий и подходов, общих для всех сфер и призванных поддерживать эффективное функционирование и предоставление услуг.

- **Базовые услуги**, которые устанавливают абсолютный минимум требуемых услуг для защиты прав человека, безопасности и благополучия всех женщин, девочек или детей, пострадавших от насилия со стороны интимного партнера или сексуального насилия со стороны не интимных партнеров.
- **Основополагающие элементы**, которые должны быть внедрены с целью содействия предоставлению качественных услуг в рамках всех базовых услуг.

Пакет базовых услуг: Диаграмма общей структуры

Принципы	Правозащитный подход	Продвижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин	Деликатный подход, с учетом культурных и возрастных особенностей
	Подход, ориентированный на потребности жертвы/потерпевшей или пережившей насилие	Безопасность имеет первостепенное значение	Привлечение к ответственности виновных
Общие характеристики	Наличие		Доступность
	Адаптируемость		Целесообразность/уместность
	Первостепенность безопасности		Информированное согласие и конфиденциальность
	Сбор данных и управление информацией		Эффективная коммуникация
	Взаимодействие с другими сферами и ведомствами посредством механизмов перенаправления и координации		

Базовые услуги и меры	Здравоохранение	Правосудие и охрана правопорядка	Социальные службы
	1. Выявление потерпевших 2. Оперативная поддержка 3. Уход при травмах и неотложная медицинская помощь 4. Судебно-медицинское освидетельствование посягательства сексуального характера и лечение 5. Оценка и лечение психического здоровья 6. Документация (судебно-медицинская)	1. Профилактика 2. Первичный контакт 3. Оценка/расследование 4. Досудебные процессы 5. Судебные процессы 6. Привлечение виновного к ответственности и возмещение ущерба 7. Процессы по окончании судебного разбирательства 8. Безопасность и защита 9. Помощь и поддержка 10. Коммуникация и информация 11. Координация сектора правосудия	1. Информация в кризисных ситуациях 2. Консультирование в кризисных ситуациях 3. Телефонные службы помощи 4. Безопасные места проживания 5. Материальная и финансовая помощь 6. Оформление, восстановление, замена документов, удостоверяющих личность 7. Правовая и правозащитная информация, консультирование и представление, в том числе в многочисленных судебных инстанциях 8. Социально-психологическая поддержка и консультирование 9. Поддержка, ориентированная на потребности женщин 10. Услуги для детей, пострадавших от насилия 11. Информирование, образование и разъяснительная работа на уровне сообщества 12. Помощь с целью обеспечения экономической независимости, восстановления и обретения самостоятельности
Координация и управление процессом координации			
Национальный уровень: критически важные меры		Местный уровень: критически важные меры	
1. Разработка законов и проведение политики 2. Выделение и распределение ресурсов 3. Определение стандартов для установления согласованных ответных мер на местном уровне 4. Инклюзивные подходы при принятии согласованных ответных мер 5. Содействие наращиванию потенциала лиц, формирующих политику, и других лиц, принимающих решения, для координированного реагирования на случаи насилия в отношении женщин и девочек. 6. Мониторинг и оценка координации на национальном и местном уровнях		1. Создание официальных структур для координации на местном уровне и управления процессом координации 2. Внедрение механизмов координации и управления процессом координации	
Основополагающие элементы	Всеобъемлющая нормативно-правовая база	Управление, надзор и подотчетность	Ресурсы и финансирование
	Обучение и подготовка кадров	Гендерно чувствительные политики и практики	Мониторинг и оценка

2.2

УНИКАЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ СТРУКТУРЫ  
БАЗОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Принципы

При применении общих принципов поставщики 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 в половой и репродуктивной жизни, имеет право отказаться от медицинских процедур и/или предъявить судебный иск<sup>12</sup>.
- 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.

Общие характеристики

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

- Обоснованное 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<sup>13</sup>.

Основополагающие элементы

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

- Стратегии в сфере здравоохранения должны быть увязаны с национальной политикой при наличии таковой, включая решение проблем с насилием на рабочем месте/институциональным

насилием и 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<sup>14</sup>.

- Подготовка кадров в секторе здравоохранения требует обеспечения дослужебной подготовки, повышения квалификации и формирования межсекторальных групп, а также надзора и наставничества при подготовке кадров в сфере здравоохранения<sup>15</sup>. 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. Более того, поставщик медицинских услуг (медсестра, доктор 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<sup>16</sup>.
- Участие общества и защита интересов потерпевших женщин и молодых девушек является важным структурным элементом базовых медицинских услуг для жертв и потерпевших.
- Еще один важный структурный элемент медицинских услуг – доступность медицинских препаратов/товаров и технологий. Это 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.

ГЛАВА 3:

РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ  
ПО БАЗОВЫМ  
МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ

Данный модуль необходимо читать вместе с клиническими рекомендациями ВОЗ и руководством ВОЗ, ООН Женщин и ЮНФПА по охране здоровья женщин, подвергшихся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию. Информация, представленная ниже, дает краткую информацию некоторых частей вышеуказанных документов, особенно руководства.

БАЗОВАЯ УСЛУГА: 1. ВЫЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ НАСИЛИЯ СО СТОРОНЫ ИНТИМНОГО ПАРТНЕРА	
Поставщикам медицинских услуг важно знать, что насилие может быть причиной возникновения проблем со здоровьем женщины или его ухудшения. Женщины, подвергающиеся насилию в отношениях и сексуальному насилию, зачастую обращаются за медицинской помощью по поводу связанного с ним 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
1.1 Информация	<ul style="list-style-type: none"><li>Письменная информация о насилии со стороны интимного партнера и посягательстве сексуального характера со стороны не интимных партнеров 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).</li></ul>

12 ВОЗ, улучшение системы здравоохранения: глоссарий. См. [www.who.int/healthsystems/Glossary\\_January2011.pdf](http://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf)

13 Отчет Генерального секретаря ООН, Углубленное изучение всех форм насилия в отношении женщин, Организация Объединенных Наций, A/61/122/ Доп.1, (6 июля 2006) параграфы 111- 112, <http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElementK>

14 ВОЗ. Ответ на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические руководства ВОЗ; 2013, глоссарий на стр. 7.

15 Дю Монт, Янис и Д. Уайт (2007), «Польза медико-юридического освидетельствования в случаях с сексуальным насилием: глобальный обзор», а также см. Руководства для медико-юридической защиты жертв сексуального насилия. Женева, ВОЗ, 2003.

16 Отчет Генерального секретаря ООН, Углубленное изучение всех форм насилия в отношении женщин, Организация Объединенных Наций, A/61/122/Add.1, (6 июля 2006) параграф 128, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>



1.2 Выявление случаев насилия со стороны интимного партнера	<ul style="list-style-type: none"><li>Поставщики медицинских услуг должны спрашивать о насилии со стороны интимного партнера при оценке условий, которые могут быть причиной или осложняться насилием со стороны интимного партнера с целью уточнения/диагноза его постановки и последующего лечения. (См. Руководство ВОЗ, таблица 1, стр. 19 и Клинические рекомендации ВОЗ, стр.9 – список клинических и других причин насилия со стороны интимного партнера)</li><li>Опрос женщин о насилии должен быть связан с эффективным ответом, который будет включать в себя, в качестве первой линии поддержки, соответствующее медицинское лечение и уход, необходимый и направленный внутри самой системы здравоохранения либо извне.</li><li>Не должен проводиться «всеобщий скрининг» или «стандартное обследование» (т.е. расспросы женщин во время приема у врача). Поскольку это может увеличить выявление женщин, перенесших насилие, но не показать, что происходит улучшение состояния здоровья. Это является сложной задачей реализации в условиях высокой распространенности и ограниченными ресурсами или оптимальными направлениями.</li><li>Прежде чем спрашивать о насилии со стороны партнера, система здравоохранения должна определить следующее минимальные требования:<ul style="list-style-type: none"><li>индивидуальный настрой;</li><li>медицинские работники, которые были обучены задавать вопросы соответствующим образом (например, используя эмпатию, непредвзятость) и как реагировать соответствующим образом;</li><li>система для направления на месте;</li><li>протокол / стандартная операционная процедура на месте. (См. Руководящие принципы ВОЗ, рекомендации 2 и 3, и Клиническое Руководство, стр. 10–12).</li></ul></li><li>Там, где поставщики медицинских услуг подозревают насилие, но женщины не раскрываются, следует:<ul style="list-style-type: none"><li>не давить на нее, дать ей время;</li><li>предоставить информацию<ul style="list-style-type: none"><li>касательно доступных услуг,</li><li>касательно последствий насилия на здоровье женщин и здоровье их детей;</li></ul></li><li>предложить последующее посещение. (См Клинический справочник ВОЗ, стр. 12)</li></ul></li></ul>
1.3 Минимальные требования к вопросам о насилии	<ul style="list-style-type: none"><li>Минимальные требования к вопросам о насилии со стороны партнера:<ul style="list-style-type: none"><li>Конфиденциальная обстановка</li><li>Задавайте вопросы с сочувствием и без осуждения</li><li>Используйте соответствующие выражения, учитывающие культурную специфику</li><li>Гарантия конфиденциальности</li><li>Наличие системы направлений на местах</li><li>Наличие протокола/стандартной операционной процедуры на местах</li><li>Обучение тому, как задавать вопросы, минимуму ответов и т.д.</li></ul></li></ul>
1.4 Подозрение на насилие	<ul style="list-style-type: none"><li>В случае, когда поставщики медицинских услуг подозревают насилие, но женщины о нем не рассказывают:<ul style="list-style-type: none"><li>Не оказывайте давления на них, дайте им время</li><li>Предоставьте информацию</li><li>относительно доступных услуг</li><li>относительно воздействия насилия на здоровье женщин и их детей</li><li>Предложите повторное посещение</li></ul></li></ul>

БАЗОВАЯ УСЛУГА: 2. ОПЕРАТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА	
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
2.1 Поддержка, ориентированная на потребности женщин	<ul style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>Поставщики медицинских услуг должны, как минимум, предложить оперативную поддержку в случае, когда женщины сообщают о насилии. Оперативная поддержка включает необходимость:<ul style="list-style-type: none"><li>Относиться непредвзято и сочувственно, не противоречить тому, что говорит женщина</li><li>Предоставлять практическую помощь и уход в ответ на ее обеспокоенность, не посягая при этом на ее самостоятельность</li><li>Спрашивать о совершенном по отношению к ней насилии, слушая внимательно, но не заставляя ее рассказывать (необходимо проявлять осторожность, обсуждая щекотливые темы при участии переводчиков)</li><li>Слушать, не заставляя ее отвечать или раскрывать информацию</li><li>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</li><li>Предоставить письменную информацию о стратегиях преодоления тяжелого стресса (с соответствующим предупреждением не брать печатный материал домой, если там находится партнер, подвергающий насилию)</li><li>Оказывать помощь в обеспечении ее собственной безопасности и безопасности ее детей, если это необходимо</li><li>Предлагать поддержку и помощь с тем, чтобы снять или снизить ее обеспокоенность</li><li>Предоставлять или привлекать социальную поддержку со стороны (включая перенаправление)</li></ul></li></ul>
2.2 Конфиден-циальность	<ul style="list-style-type: none"><li>Поставщики медицинских услуг должны обеспечить:<ul style="list-style-type: none"><li>Конфиденциальность при проведении консультации.</li><li>Конфиденциальность при информировании женщин о пределах конфиденциальности (в случае обязательного предоставления информации).</li></ul></li><li>Обязательную информацию не рекомендуется предоставлять в полицию о насилии в отношении женщин поставщикам медицинских услуг.<ul style="list-style-type: none"><li>Поставщики медицинских услуг должны предложить сообщить об инциденте в соответствующие органы, в том числе полицию, если женщина желает этого и знает о своих правах.</li><li>Поставщики медицинских услуг должны сообщать о случаях жестокого обращения с детьми и инцидентах, угрожающих жизни, в соответствующие органы, если закон требует сделать это.</li></ul></li></ul>
2.3 Доступность	<ul style="list-style-type: none"><li>Если поставщики медицинских услуг не в состоянии предоставить оперативную под-держку, они должны создать условия для того, чтобы кто-то другой (в их или другом наиболее доступном медицинском учреждении) незамедлительно это сделал.</li></ul>



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
3.1 История болезни и обследование	<ul style="list-style-type: none"><li>• Просмотрев документы, имеющиеся у женщины, помня о необходимости избегать вопросов, на которые она уже отвечала, подготовить историю болезни, куда входят:<ul style="list-style-type: none"><li>○ полная медицинская история болезни;</li><li>○ информация о посягательстве;</li><li>○ оценка гинекологического и психического здоровья.</li></ul></li><li>• Разъяснить и получить обоснованное согласие по каждому вопросу на:<ul style="list-style-type: none"><li>○ медицинское обследование;</li><li>○ лечение;</li><li>○ сбор результатов судмедэкспертизы;</li><li>○ предоставление информации третьей стороне, то есть полиции и суду.</li></ul></li><li>• Если женщина желает собрать доказательства, обратиться к специально обученному поставщику, который может это сделать.</li><li>• Провести всестороннее физическое обследование.<ul style="list-style-type: none"><li>○ На каждом этапе осмотра налаживать общение и предварительно спрашивать разрешения.</li><li>○ Четко фиксировать результаты и наблюдения.</li></ul></li></ul>
3.2 Неотложная медицинская помощь	В случае, если женщина находится в угрожающем жизни или тяжелом состоянии, немедленно направить ее для получения неотложной медицинской помощи.
3.3 Лечение неэкстренных физических травм	<ul style="list-style-type: none"><li>• Промыть и обработать раны, если это необходимо.</li><li>• Могут быть показаны к применению следующие медикаменты:<ul style="list-style-type: none"><li>○ антибиотики для профилактики инфицирования ран;</li><li>○ средства для активной противостолбнячной иммунизации или вакцинации;</li><li>○ средства для снятия боли;</li><li>○ средства от бессонницы.</li></ul></li></ul>
3.4 Планы по уходу за собой	<ul style="list-style-type: none"><li>• Рассказать о результатах обследования и лечении.</li><li>• Научить женщину, как правильно ухаживать за собой при любых травмах, признаках и симптомах инфекции, объяснить важность выполнения назначений.</li></ul>

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, а порой и длительное лечение, в особенности при нарушениях психического здоровья.	
ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ	РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
4.1 Полная история болезни	<ul style="list-style-type: none"><li>• Подготовить полную историю болезни, фиксируя события с целью определения необходимых мер и провести полное физическое обследование (с головы до ног, включая гениталии)</li><li>• В истории болезни должны быть указаны:<ul style="list-style-type: none"><li>○ время с момента посягательства и вид посягательства;</li><li>○ риск беременности;</li><li>○ риск ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП);</li><li>○ состояние психического здоровья.</li></ul></li></ul>
4.2 Экстренная контрацепция	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• Поставщики медицинских услуг должны предложить «Левоноргестрел» при его наличии. Рекомендуются разовая доза в 1,5 мл, поскольку она так же эффективна, как две дозы в 0,75 мл, принятые с промежутком 12–24 часа.</li><li>• Если «Левоноргестрела» нет в наличии, можно предложить комбинированный курс лечения эстрогеном-прогестогеном наряду с противорвотными препаратами при их наличии.</li><li>• Если невозможна экстренная оральная контрацепция, целесообразно предложить женщинам, обращающимся по поводу предупреждения беременности, медьсодержащие внутриматочные спирали (ВМС). Принимая во внимание риск ИППП, ВМС может быть введена в течение 5 дней после сексуального посягательства тем, кто квалифицирован по медицинским признакам (см. критерии квалификации по медицинским признакам ВОЗ, 2010 г.).</li><li>• Если женщина обращается по истечении времени, необходимого для экстренной контрацепции (5 дней), экстренная контрацепция не помогает или женщина беременна в результате изнасилования, ей должен быть предложен безопасный аборт в соответствии с национальным законодательством.</li></ul>
4.3 Постконтактная профилактика ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"><li>• Рассмотреть возможность предложить женщинам постконтактную профилактику ВИЧ (ПКП) в течение 72 часов с момента сексуального посягательства. Применять совместное с потерпевшей решение с целью определения целесообразности ПКП ВИЧ.</li><li>• Обсудить с потерпевшей ВИЧ-риски с целью использования ПКП, в том числе:<ul style="list-style-type: none"><li>○ распространенность ВИЧ в географической области;</li><li>○ ограничения ПКП;</li><li>○ ВИЧ-статус и характерные особенности преступника, если известны;</li><li>○ обстоятельства, при которых произошло посягательство, включая количество преступников;</li><li>○ побочное действие антиретровирусных препаратов, используемых в режиме ПКП;</li><li>○ вероятность передачи ВИЧ.</li></ul></li></ul>

4.3 Постконтактная профилактика ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"><li>• Если применяется ВИЧ ПКП:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Начать прием лекарств как можно раньше и до истечения 72 часов с момента посягательства.</li><li>○ Обеспечьте ВИЧ-тестирование и консультирование на первичной консультации.</li><li>○ Обеспечьте наблюдение за состоянием пациентки через регулярные промежутки времени.<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Схема приема двух лекарственных препаратов (посредством комбинации фиксированных доз) обычно более предпочтительна, чем схема приема трех лекарств, следует отдать предпочтение препаратам с меньшим побочным эффектом.</li></ul></li><li>○ Выбор лекарственных препаратов и схем приема должен соответствовать требованиям национального руководства.</li></ul></li><li>• Консультирование по соблюдению режима лечения должно стать важным элементом в обеспечении ПКП ВИЧ.</li></ul>
4.4 Постконтактная профилактика инфекций, передающихся половым путем	<ul style="list-style-type: none"><li>• Женщинам, пострадавшим от посягательства сексуального характера, должны быть предложены профилактические мероприятия от:<ul style="list-style-type: none"><li>○ хламидии;</li><li>○ гонореи;</li><li>○ трихомонады;</li><li>○ сифилиса в зависимости от его распространенности.</li></ul></li><li>• Выбор лекарства и режима должен осуществляться в соответствии с национальным руководством.</li><li>• Вакцинация против гепатита В без иммуноглобулина гепатита В должна предоставляться согласно национальному руководству.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Взять кровь для определения статуса гепатита В перед введением первой дозы вакцины.</li><li>○ В случае иммунитета дальнейшего курса вакцинации не требуется.</li></ul></li></ul>

БАЗОВАЯ УСЛУГА: 5. ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	
Многие женщины, подвергающиеся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию, столкнуться с расстройствами эмоционального или психического здоровья. Важно уметь распознать этих женщин и помочь им пройти лечение.	
ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ	РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
5.1 Лечение психических расстройств у подвергшихся насилию со стороны интимных партнеров	<ul style="list-style-type: none"><li>• Женщины с ранее поставленным диагнозом или психическим расстройством, вызванным насилием со стороны интимного партнера (таким, как депрессивное расстройство или злоупотребление алкоголем), которые подвергаются насилию со стороны интимного партнера, должны получить психиатрическую помощь предусматривающую лечение расстройства.<sup>17</sup></li><li>• Лечение должно предоставляться поставщиками медицинских услуг, хорошо осведомленными о насилии в отношении женщин.</li></ul>
5.2 Оценка психического здоровья детей, столкнувшихся с насилием со стороны интимного партнера	<ul style="list-style-type: none"><li>• Когда дети сталкиваются с насилием со стороны интимного партнера дома, им должно быть предложено психотерапевтическое вмешательство, в том числе сессии с участием матери и сессии без нее (хотя неясно, насколько это применимо в условиях низкого и среднего дохода).</li></ul>

17 В соответствии с руководством по осуществлению вмешательств Программы действий ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья, 2010.

5.3 Оценка психического здоровья потерпевших в случаях посягательства сексуального характера в течение 3 месяцев после травмы	<ul style="list-style-type: none"><li>• Не считая случаев, когда женщина находится в угнетенном состоянии, имеет алкогольную или наркотическую зависимость, склонность к самоубийству или членовредительству, с трудом справляется с повседневными обязанностями, используйте выжидательную тактику в течение 1–3 месяцев после сексуального нападения.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Выжидательная тактика включает объяснение женщине того, что ей, наверняка, со временем станет лучше, и предложение прийти еще раз для оказания дальнейшей помощи, назначив регулярные последующие приемы.</li></ul></li><li>• Если женщина недееспособна в результате изнасилования (т.е. не может выполнять повседневные обязанности), организовать предоставление медицинских услуг поставщиком, имеющим опыт в области сексуального насилия когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) или терапии десенсибилизации и переработки движением глаз (ДПДГ).</li><li>• Если женщина страдает от других расстройств психического здоровья (депрессии, алкогольной или наркотической зависимости, попытки суицида или членовредительства), предоставить ей помощь в соответствии с руководящими положениями программы ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP), 2010.</li></ul>
5.3 Оценка психического здоровья потерпевших в случаях посягательства сексуального характера через 3 месяца после травмы	<ul style="list-style-type: none"><li>• Провести оценку проблем психического здоровья (симптомов острого стресса/ ПТСР, депрессии, употребления алкоголя и наркотиков, попыток суицида или членовредительства) и осуществлять лечение депрессии, алкогольной зависимости и других расстройств психического здоровья с помощью руководящих положений программы по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья, которая включает научнообоснованные клинические протоколы ВОЗ в области проблем психического здоровья.</li></ul>

БАЗОВАЯ УСЛУГА: 6. ЛЕЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	
Многие женщины, подвергающиеся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию, будут страдать от проблем эмоционального или психического здоровья. После насильственного нападения или когда ситуация разрешится, эти эмоциональные проблемы, скорее всего, уйдут. Большинство людей выздоравливает. Существуют определенная методика, прибегая к которой поставщики медицинских услуг могут предложить женщинам помощь, направленную на снижение уровня стресса и содействие выздоровлению. Некоторые женщины, тем не менее, страдают сильнее других. Важно уметь распознать этих женщин и помочь им пройти лечение.	
ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ	РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
6.1 Базовая психологическая поддержка	<ul style="list-style-type: none"><li>• Базовой психологической поддержки может хватить на первые 1–3 месяца после нападения при одновременном проведении мониторинга более серьезных проблем с психическим здоровьем.</li><li>• Необходимо помочь женщине справиться с трудностями, применяя позитивный подход.</li><li>• Изучить возможность оказать ей социальную поддержку.</li><li>• Обучать ее упражнениям по снижению стресса.</li><li>• Обеспечивать регулярный контроль.</li></ul>

6.2 Более серьезные проблемы психического здоровья	<ul style="list-style-type: none"><li>• Проводить оценку психического состояния (одновременно с физическим обследованием).</li><li>• Если сохраняется непосредственный риск членовредительства или суицида:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Женщину нельзя оставлять одну.</li><li>○ Необходимо незамедлительно направить ее к специалисту или в учреждение для оказания неотложной медицинской помощи.</li></ul></li><li>• При диагностике умеренно тяжелого депрессивного расстройства:<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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.</li><li>○ Предложить получить психологическое образование.</li><li>○ Усилить оказание социальной помощи и обучить женщину управлению стрессом.</li><li>○ Рассмотреть возможность направить ее 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).</li><li>○ Рассмотреть возможность приема антидепрессантов.</li><li>○ Проконсультироваться у специалиста, если женщина не в состоянии пройти межличностную терапию, когнитивно-поведенческую терапию или принимать антидепрессанты либо ей реально угрожает суицид/членовредительство.</li><li>○ Предложить регулярный контроль и мониторинг симптомов.</li></ul></li></ul>
6.3 Посттравматическое стрессовое расстройство	<ul style="list-style-type: none"><li>• Если определенный набор симптомов психического расстройства здоровья (переживание вновь и вновь случившегося, тревога и обостренное чувство опасности) сохраняется более одного месяца после случившегося, провести оценку на посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).</li><li>• Управление ПТСР включает в себя:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Ознакомление женщин с тем, что такое ПТСР.</li><li>○ Усиление социальной помощи и обучение управлению стрессом.</li><li>○ Если имеются обученные и курируемые терапевты, рассмотреть возможность направления потерпевших на индивидуальную или групповую когнитивно-поведенческую терапию, в центре внимания которой полученная травма или десенсибилизация и переработка движением глаз.</li><li>○ По возможности необходимо проконсультироваться у специалиста.</li><li>○ Последующий контроль.</li></ul></li></ul>

<b>БАЗОВАЯ УСЛУГА: 7. ДОКУМЕНТАЦИЯ (СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ)</b>
<p>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 важно 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 пригласить зарегистрированного или официального судмедэксперта. Если они недоступны, поставщику медицинских услуг, оказывающему оперативную поддержку, необходимо решить, что сделать дальше.</p> <p>Для дальнейшей работы смотрите 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 «Проведение тщательного расследования».</p>

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

## ГЛАВА 4:

# ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

**ВОЗ и УВКБ ООН (в печати)** *Клиническое ведение психических, неврологических расстройств и расстройств, вызванных употреблением наркотиков во время гуманитарных бедствий.*

**ВОЗ, ООН-Женщины и ЮНФПА (2014 г.)** *Здравоохранение для женщин, подвергнувшихся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию: Клинический справочник. Женева: Швейцария.*

**ВОЗ (2013 г.)** *Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации ВОЗ. Женева: Швейцария.*

**ВОЗ, Фонд военной травмы и World Vision International (2011 г.)** *Психологическая первая помощь: руководство для работников на местах.*

**ВОЗ (2010 г.)** *Руководство mhGAP 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.*

**ВОЗ и МОТ (2007 г.)** *Совместные рекомендации ВОЗ/МОТ по постконтактной профилактике (ПКП) для предотвращения ВИЧ-инфекции (2007 г.).*

**ВОЗ, ЮНФПА и УВКБ ООН (2004 г.)** *Клиническое ведение переживших изнасилование.*

**ВОЗ (2003 г.)** *Руководство ВОЗ по судебно-медицинской помощи жертвам сексуального насилия.*