

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
ФОНД ООН В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ (ЮНФПА)  
НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КАРАГАНДЫ»

**РЕАГИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СЛУЧАИ  
ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ**

*(Методические рекомендации к внедрению образовательного модуля для преподавателей дисциплин по специальности «Общая хирургия»/ «Травматология взрослая, детская» (бакалавриат и резидентура))*

**Астана  
2023**

УДК: 614.2  
ББК: 514  
И7

**Рецензенты:**  
**XXXX**

**М17 Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия: Методические рекомендации для преподавателей к внедрению образовательного модуля для преподавателей дисциплин по специальности «Общая хирургия» и «Травматология взрослая, детская» (бакалавриат и резидентура)/ Жарасова М., Граф М., Уйсенбаева Ш.// Астана: Фонд народонаселения ООН, 2023. – 120 с.**

Настоящее учебное пособие разработано на основе руководящих принципов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по вопросам реагирования системы здравоохранения на случаи гендерного насилия. Пособие включает вопросы выявления случаев гендерного насилия в медицинской практике; принципы оказания медицинской помощи лицам, перенесшим гендерное насилие, в том числе лицам с инвалидностью по слуху и зрению; консультирования лиц, переживших насилие; реагирования и перенаправления при выявлении или подозрении на случай гендерного насилия. Данное пособие предназначено для профессорско-преподавательского состава организаций медицинского образования и молодых специалистов отрасли.

Данный материал подготовлен ЮНФПА при финансовой поддержке правительства Великобритании для международного развития. Мнения, выраженные в данном материале, не обязательно отражают официальную точку зрения правительства Великобритании и ЮНФПА.

УДК: 614,2  
ББК: 514

@ Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА)  
@, 2023

## Содержание

Введение .....	4
Бакалавриат .....	6
<b>Рабочая учебная программа к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» на уровне бакалавриата .....</b>	<b>6</b>
<b>Учебный материал к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат) .....</b>	<b>9</b>
ЗАНЯТИЕ 1. «Пациент-ориентированный подход у лиц, переживших гендерное насилие. Вопросы юридического аспекта реагирования на случаи гендерного насилия» .....	9
ЗАНЯТИЕ 2. «Оценка и выявление косвенных признаков гендерного насилия. Оказание медицинской помощи в случае гендерного насилия» .....	30
<b>Тестовые задания к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат) .....</b>	<b>51</b>
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Пациент-ориентированный подход у лиц, переживших гендерное насилие. Вопросы юридического аспекта реагирования на случаи гендерного насилия» .....	51
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Оценка и выявление косвенных признаков гендерного насилия. Оказание медицинской помощи в случае гендерного насилия» .....	54
<b>Задания к практическим занятиям модуля «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат) .....</b>	<b>1</b>
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Пациент-ориентированный подход у лиц, переживших гендерное насилие. Вопросы юридического аспекта реагирования на случаи гендерного насилия» .....	1
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Оценка и выявление косвенных признаков гендерного насилия. Оказание медицинской помощи в случае гендерного насилия» .....	11
Резидентура .....	18
<b>Рабочая учебная программа к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» на уровне резидентуры .....</b>	<b>18</b>
<b>Учебный материал к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (резидентура) .....</b>	<b>22</b>
Занятие 1. «Комплексная система реагирования на случаи гендерного насилия» .....	22
Занятие 2. «Аспекты консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с инвалидностью по зрению и слуху). Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие» (резидентура) .....	51
Занятие 3. «Принципы междисциплинарного взаимодействия в организации помощи лицам, пережившим гендерное насилие» (резидентура) .....	80
<b>Тестовые задания к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (резидентура) .....</b>	<b>100</b>
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Комплексная система реагирования на случаи гендерного насилия» ...	100
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Аспекты консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с инвалидностью по зрению и слуху). Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие» .....	104
<b>Задания к практическим занятиям модуля «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (резидентура) .....</b>	<b>109</b>
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Комплексная система реагирования на случаи гендерного насилия» .....	109
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Аспекты консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с инвалидностью по зрению и слуху). Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие» .....	115
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 3 «Принципы междисциплинарного взаимодействия в организации помощи лицам, пережившим гендерное насилие» .....	118

## Введение

Гендерное насилие во всем мире уже признается одной из серьезнейших проблем, однако во многих странах данная проблема не признается на должном уровне. По последним данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире одна треть женщин подвергается насилию, по меньшей мере, один раз в жизни.

Медицинские работники часто, причем зачастую сами того не осознавая, контактируют с пострадавшими от насилия женщинами. Зачастую именно специалист здравоохранения является «первым контактным» лицом. Создавая для лица, перенесшего гендерное насилие, безопасную и конфиденциальную обстановку, медицинский работник может играть важнейшую роль в выявлении случаев насилия, первичной оценке их состояния, оказания им необходимых медицинских и консультационных услуг в кризисных ситуациях, а также дальнейшего направления пациенток в другие структуры.

Для оценки готовности системы здравоохранения к оказанию комплексной медицинской помощи лицам, пережившим насилие (в т.ч. лицам с ограниченными возможностями здоровья), в 2020 году, ЮНФПА в проекта «Укрепление национального потенциала для улучшения профилактики и реагирования на гендерное насилие в Центральной Азии» при поддержке Правительства Великобритании проведены обследование организаций здравоохранения различного уровня и опрос руководителей и работников медицинских организаций .

В ходе обследования было выявлено:

- низкий уровень информированности специалистов здравоохранения в вопросах гендерного насилия, включая знание о специфических потребностях лиц, переживших насилие;
- восприятие медицинскими работниками случаев гендерного насилия как одного из видов соматического заболевания;
- недостаточный уровень знаний и навыков по оказанию базовой помощи лицам, пережившим гендерное насилие;
- отсутствие в организациях здравоохранения безопасного и дружественного пространства, обеспечивающего конфиденциальное обследование лиц, переживших гендерное насилие;
- отсутствие в учебных программах до- и послипломного медицинского образования вопросов реагирования системы здравоохранения на случаи гендерного насилия;
- отсутствие устойчивых механизмов взаимодействия с другими секторами для целей сопровождения и реабилитации лиц, переживших гендерное насилие.

Это послужило основанием для разработки в 2021 году пакета технических документов для специалистов организаций первичной медицинской помощи по оказанию помощи лицам, пережившим насилие (клинический протокол,

сестринское руководство, алгоритмы оказания социальных услуг и психологического консультирования).

Для обеспечения устойчивости знаний и навыков специалистов здравоохранения с 2022 года ЮНФПА проводит работу по формированию образовательного курса с пакетом учебно-методических материалов по вопросам реагирования медицинских работников на случаи гендерного насилия для обучающихся программ бакалавриата и резидентуры.

Данное методическое руководство представляет собой пакет методической документации, содержащей теоретический материал с практическими заданиями (клинические сценарии) и инструментами оценки знания (банк тестовых вопросов), и предназначено для преподавателей организаций медицинского образования

## Бакалавриат

### Рабочая учебная программа к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» на уровне бакалавриата

**Цель программы:** Ознакомление с принципами организации медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие

#### Краткое описание программы:

Программа, разработанная на основе руководящих принципов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, включает следующую информацию:

- Определения «гендерного насилия»
- Виды гендерного насилия (физическое)
- Пациенто-центрированная модель оказания медицинской помощи лицам, пережившим насилие
- Признаки гендерного насилия у пациентов, в том числе лиц с инвалидностью по зрению и слуху
- Принципы эффективного реагирования на случаи гендерного насилия.
- Методика проведения осмотра лиц, переживших гендерное насилие, в том числе лиц с инвалидностью по зрению и слуху.

#### Согласование ключевых элементов программы:

№/п	Результат обучения (навыки)	метод оценки (КИС согласно приложению к ОП)	метод обучения
1	Демонстрирует навык определения вида и формы насилия	Ситуационная задача: оценка, решение	Семинар
2	Демонстрирует навыки выявления признаков гендерного насилия	Ситуационная задача: оценка, решение	Семинар
3	Демонстрирует навыки консультирования, юридической и психологической поддержки в случаях гендерного насилия	Обсуждение клинического случая, стандартизированный пациент (ролевые игры)	Семинар
4	Демонстрировать навык проведения осмотра лиц, подвергшихся насилию, в том числе с инвалидностью	Обсуждение клинического случая	Семинар

#### План реализации программы

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		лекция	семинар	тренинг	другие виды обучения*	СРС	
1	<p><b>Пациент-ориентированный подход у лиц, переживших гендерное насилие. Вопросы юридического аспекта реагирования на случаи гендерного насилия.</b></p> <p>Понятие «Физическое насилие» как вид гендерного насилия. Доверительные отношения с лицом, пережившим гендерное насилие (допсихологическая помощь). Юридическая сторона гендерного насилия. Роль медицинского работника в реагировании на гендерное насилие</p>	2	4			2	Продemonстрировать навык по выявлению несоответствия истории случая типу полученных травм.
2	<p><b>Оценка и выявление косвенных признаков гендерного насилия. Оказание медицинской помощи в случае гендерного насилия.</b></p> <p>Гендерное насилие. Формы гендерного насилия. Признаки гендерного насилия. Принципы взаимодействия медицинского работника с лицами, перенесшими гендерное насилие. Оказание медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие (общие принципы медицинского осмотра; сбор анамнеза; осмотр лица, пострадавшего от насилия; получение</p>	2	4			2	Продemonстрировать навык осмотра лиц, переживших гендерное насилие. Продemonстрировать навык консультирования и психологической поддержки в случаях гендерное насилие

информированного согласия и предоставление информации по правам пациентки). Алгоритм действия медицинских работников при оказании помощи лицам, пережившим гендерное насилие							
	4	8			4		
<b>Всего:</b>	<b>16 часов</b>						

#### Оценка учебных достижений слушателей

Вид контроля	Методы оценки
Текущий	тестирование знаний по разделам, ситуационные задачи
Рубежный (при необходимости)	не требуется
Итоговый	тестирование знаний

#### Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учебных достижений слушателей\*

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	%-ное содержание	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	
F	0	0-49	Неудовлетворительно



## Учебный материал к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат)

### ЗАНЯТИЕ 1. «Пациент-ориентированный подход у лиц, переживших гендерное насилие. Вопросы юридического аспекта реагирования на случаи гендерного насилия»

#### ПЛАН ЗАНЯТИЯ

##### к занятию 1 «Пациент-ориентированный подход у лиц, переживших гендерное насилие. Вопросы юридического аспекта реагирования на случаи гендерного насилия»

**Цель занятия:** формирование знаний и умений по пациент-центрированному подходу и реагирования у лиц, переживших гендерное насилие

**По завершении данного модуля обучающийся должен:**

**знать**

определение гендерного насилия, с акцентом на физическое; ориентированность на пациента как компетентное общение; юридические аспекты реагирования на случаи гендерного насилия; важность роли врача в реагировании на гендерное насилие.

**уметь**

определять вид или форму гендерного насилия (физического, сексуального, психологического насилия; и насилие со стороны партнера, насилие от лица, не являющегося партнером);

устанавливать максимально доверительные отношения с лицами, пережившими гендерное насилие;

определять правовые риски возникновения насилия;

соответствовать статусу врача в общении с лиц, переживших случаи гендерного насилия.

**Основные вопросы, которые будут рассматриваться:**

1. Понятие «Физическое насилие» как вид гендерного насилия.
2. Доверительные отношения с лицом, пережившим гендерное насилие (допсихологическая помощь).
3. Юридическая сторона гендерного насилия.
4. Роль медицинского работника в реагировании на гендерное насилие.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

### к занятию 1 «Пациент-ориентированный подход у лиц, переживших гендерное насилие. Вопросы юридического аспекта реагирования на случаи гендерного насилия».

#### Физическое насилие

**Насилие** – это преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб [1].

**Физическое насилие** - умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли [2].

Как можно отметить, термин «насилие» включает в себя более широкий перечень вариантов нанесения вреда другому человеку, помимо физического насилия. Это важно понимать, переходя к термину «гендерное насилие», т.к. он включает в себя различные виды насилия, такие как «**психологическое**», «**физическое**», «**сексуальное**» и «**экономическое**» насилие.

**Гендерное насилие** – это собирательный термин в отношении любого акта насилия, совершаемого против воли человека и на основании приписываемых обществом (т.е. гендерных) различиях между мужчинами и женщинами. Оно включает акты насилия, которые наносят физический, половой или психологический ущерб или страдания, угрозы совершения таких актов, принуждение и произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни.

**Физическое насилие** — умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли. Оно характеризуется такими действиями как толчки, хватание, бросание, нанесение ударов ладонью и/или кулаком и/или посторонними предметами, удерживание, удушение, пинки; использование оружия, ожоги и т. п. Физическое насилие самый раскрываемый вид насилия, поскольку у лица, пережившего насилие остаются видимые повреждения.

Физическому насилию нужно состояться всего один раз. После первого же случая избияния жертва начинает бояться повторения. Теперь ее обидчик может лишь пригрозить ей словами или взглянуть на нее устрашающе, и она будет повиноваться.

Физическое насилие является разновидностью актов насилия путем применения физической силы или угроз, совершающихся в целях установления контроля над другим человеком. Сюда входят нанесение ударов, избияние, удушение, укусы, бросание предметов в человека, пинание и толкание, а также использование оружия, огнестрельного или холодного.

Физическое насилие обычно усиливается с течением времени по своей частоте и интенсивности и может привести к смерти женщины.

Различные термины могут использоваться, когда речь идет о человеке, который пережил гендерное насилие. Не рекомендуется употреблять термин «жертва» по отношению к женщинам, пострадавшим от гендерного насилия, т.к. этот термин усиливает чувство слабости, уязвимости и беспомощности - виктимизации. Рекомендуется употреблять термин «лицо, подвергшееся насилию».

До недавних пор гендерное насилие было запретной темой, и лица, пережившие гендерное насилие не всегда могли высказать свою боль словами. Но тело умеет «говорить» – даже если женщина, пострадавшая от насилия, хранит молчание и не может рассказать во всеуслышание о своей боли, тело ее расскажет обо всем пережитом.

Национальное законодательство РК рассматривает вопросы гендерного насилия исключительно в контексте бытового насилия, что существенно ограничивает периметр правоприменительной практики и оставляет за пределами правовой защиты другие эпизоды гендерного насилия, не связанные с бытовыми отношениями. Так, в Казахстане под насилием понимается акт физического воздействия или как дифференцированные действия при семейно-бытовых отношениях (бытовое, физическое, психологическое, сексуальное, экономическое насилие). В свою очередь, международное законодательство под гендерным насилием понимает акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб, или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни.

Проблема физического насилия в семье характеризуется гендерной направленностью.

#### **Виды физического насилия**

- **Избиение.** Удары, хватание, толчки, встряхивание, шлепки, порка, пинки, щипки и пощечины.
- **Истязание.** Депривация сна, ограничение в пище, прижигание, сжимание и бросание объектов.
- **Физическое удержание.** Изоляция, связывание, сжимание и удушение.
- **Принуждение к действиям против воли.** Вовлечение в употребление наркотиков, алкоголя, отравляющих и одурманивающих веществ.
- **Бездействие.** Ограничение доступа к лекарствам и медицинской помощи.

Любые физические действия одного человека по отношению к другому, из-за которых становится больно или обидно, относятся к физическому насилию. Неважно, имеет ли место удар кулаком или легкий толчок.

Также физическим насилием является: насильственное кормление; ограничение свободы, когда человека удерживают, блокируют выходы или

хватают за руки, не давая ему уйти; изоляция (запрет на контакт с другими людьми); оставление без помощи в опасной ситуации.

Физическое насилие также может приводить к возникновению и развитию синдрома посттравматического стрессового расстройства. Он проявляется спектром таких симптомов, как навязчивые воспоминания и сны, повышенная тревожность, скрытность и стремление к одиночеству, снижение эмоциональности, склонность к депрессии и употреблению наркотических средств, немотивированная жестокость, агрессивность, аутоагрессия и суицидальные наклонности.

### **Можно ли спровоцировать физическое насилие?**

Самое опасное заблуждение о домашнем насилии заключается в том, что его можно спровоцировать. Человек, подвергшийся жестокому обращению, рационализирует произошедшее и пытается найти причину агрессии. Многие пострадавшие объясняют насилие сложным характером партнера, тяжелым прошлым, низким уровнем жизни и другими причинами, тем самым оправдывая обидчика.

На самом деле поведенческой причины для систематического насилия не существует. Для агрессора смысл насилия — в удержании власти и контроля, «одержании победы» над партнершей. Когда агрессор стремится к такому управлению, происходит объективизация женщины, он начинает воспринимать ее как собственность, с которой можно обращаться, как ему хочется. Когда агрессор чувствует, что контроль ослабевает, он запугивает или бьет женщину, чтобы вернуть его себе. Он считает себя вправе ударить ее и показать, что она ошиблась, так же, как вы кидаете на пол шариковую ручку, когда злитесь, что она не пишет. Это же ваша собственность.

Агрессор уверен, что женщина не имеет права возражать, формулировать собственные желания и чувства, они пугают его. Он стремится к тому, чтобы они исчезли как можно быстрее. Если ваша цель состоит в том, чтобы лишить другого человека независимости, насилие оказывается приемлемым инструментом.

### **Почему пострадавшие от физического насилия не уходят?**

Чаще всего пострадавшие зависят от агрессоров: общие дети, общее имущество и материальная зависимость не дают им уйти. Иногда разорвать отношения без поддержки опасно — современный закон не дает эффективной защиты.

Бывшие партнеры могут преследовать женщин, угрожать им. Страх перед расставанием или само расставание — одни из самых частых причин убийства женщин их партнерами. Это опасный момент, когда женщина особенно уязвима. Иногда для того, чтобы безопасно покинуть агрессора, необходимо присутствие правоохранителей или хотя бы семьи пострадавшей.

Нередко агрессоры угрожают отобрать детей. Психологическое состояние тоже влияет на решение — насилие циклично, а выхода из него пострадавшие не видят. Поэтому они могут несколько раз уходить из отношений и возвращаться в них.

Наконец, многие женщины находятся в плену стереотипов о том, что нужно быть «мудрее и терпеливее». Если мужчина агрессивен, значит нужно проявить к нему больше эмпатии, брать на себя больше ответственности за происходящее в отношениях. Тогда обязательно получится «излечить» его и построить здоровые отношения.

### **Почему женщины не обращаются в полицию?**

Возможно, потому что полиция не обращает внимания на случаи домашнего насилия. Женщины не обращаются в полицию, потому что часто действительно не хотят, чтобы агрессора посадили в тюрьму. Они хотят, чтобы насилие прекратилось. Но в рамках нашего законодательства не предусмотрены меры пресечения для агрессоров, например, охранные ордера. Хотя на первых стадиях насилия такая мера была бы эффективной.

Кроме того, даже если женщина решается подать заявление и готова к возбуждению уголовного дела, женщине приходится прикладывать немалые усилия к сбору необходимых материалов для доказательства совершенного насилия, поскольку такие дела относятся к делам частного обвинения. При этом без всякой поддержки.

Крайне трудно проходить через все это, находясь в ситуации психологической травмы. Представители полиции зачастую забывают, что в любом случае обязаны принимать заявления от пострадавших от насилия женщин. Поэтому особенно важно подавать заявление, зная свои права, и требовать от полицейских выполнения должностных обязанностей.

Если агрессор-мужчина, он, в основном, использует физическую силу- бьет «кулаками», наносит удары, пощечины по лицу, по голове, по рукам (здесь лица, пережившие гендерное насилие, чаще всего закрывается и пытается укрыться с помощью рук) и это, как правило, все видно бывает сразу и «на лицо»-следы ударов, синяки, гематомы, ссадины, переломы или ушибы мягких тканей, вплоть до тупой травмы живота, удушение.

Часто человек, подвергшийся насилию, чувствует себя виноватым в случившемся, из-за чего ему трудно рассказывать о том, что произошло. Задача врача-выяснить вероятную причину гендерного насилия и какова причина этих жалоб для объективного осмотра, постановки точного диагноза и оказания соответствующей специализированной помощи.

В случае, когда врач видит, что пациент утаивает некоторые важные моменты, пытается скрыть факт гендерного насилия, видит явные «несостыковки» при сборе анамнеза и объективном осмотре и, как следствие, пациенты просят не передавать сведения в полицию, «оставить как есть», врач должен быть максимально «настойчив» и убедителен, использовать такие фразы, как «не переживайте», «я хочу вам помочь», «никому не расскажем».

Женщины скрывают в 80-90 % случаев из-за страха повторения с еще более жестоким проявлением его. И только при детальном сборе анамнеза, налаживании коммуникаций, установлении максимального контакта врача с лицом, пережившему гендерное насилие, «последнее» раскрывается, может

даже детально рассказать и подробно описать сложившуюся ситуацию, что произошло конкретно и даже почему.

10 % из них могут подать, написать заявление в органы полиции и потом забрать его при ответных мерах, запугивании мужа-агрессора, на следующий день может забрать заявление и факт подачи заявления может носить чисто воспитательный характер.

Любая травма насильственного (криминального) характера сообщается в полицию, в полицию передаются сведения врачом-специалистом, принимающим лицо, пережившее гендерное насилие.

Существенными и возможными отличиями физического насилия при гендерном насилии в отличие от бытового травматизма могут быть:

место и локализация синяков, ссадин, гематом (верхние и нижние конечности, тупые травмы живота с повреждением почек, грудной клетки), следы от захвата и удерживания в области луче-запястных суставов, от удушья;

случаи гендерного насилия можно заподозрить уже на амбулаторном этапе, в основном, по психологическому «портрету» женщины, она зажата, робка, пытается укрыться и укрыть те места, спрятать под одеждой и одежда, в данном случае, будет соответствующей (водолазки, шарфы, широкая одежда ...);

ссадины, кровоподтеки и ушибы, как проявление насильственных действий, в судебной медицине применяются подобные термины;

чаще всего поступают лица, пережившие насилие, с тупой травмой живота с разрывом полых и паренхиматозных органов, ушибом передней брюшной стенки, закрытой травмой грудной клетки со множественными переломами, ЗЧМТ, сотрясением, ушибом головного мозга средней и тяжелой степени.

### **Пациент-центрированный уход за лицами, пережившими гендерное насилие**

Пациент-центрированный подход за лицами, пережившими гендерное насилие придерживается подхода, нацеленного на учет интересов пациентки, ключевыми элементами которого являются [3]:

1) **Безопасность.** Этот принцип устанавливает необходимость убедиться, что пережившей гендерное насилие и ее семье ничего не угрожает. Специалист, предоставляющий помощь должен проводить все разговоры с женщиной в безопасной обстановке. Для этого необходимо выяснить, есть ли у пострадавшей безопасное место для проживания, может ли она столкнуться с насильником. При необходимости следует предложить пострадавшей меры для обеспечения безопасности.

2) **Обеспечение отсутствия дискриминации в отношении женщин в системе здравоохранения.** Этот принцип обеспечивает достойное обращение с каждым пострадавшим независимо от его / ее пола, расы, этнического

происхождения, образа жизни или обстоятельств инцидента. Специалист, предоставляющий помощь должен относиться ко всем пострадавшим, в том числе из маргинализированных групп, одинаково, быть в курсе собственных предрассудков о гендерном насилии и не должен позволять им влиять на отношение к потерпевшей.

3) **Конфиденциальность.** Сохранение конфиденциальности означает, что никто, кроме специалистов здравоохранения не имеют доступ к медицинской информации (печатные материалы, видеокассеты и т.д.) о пострадавших без их разрешения. Соблюдение конфиденциальности является важной мерой для обеспечения безопасности как жертв/лиц, переживших гендерное насилие и должна соблюдаться постоянно. Это включает в себя обмен только необходимой информацией, только по необходимости или по просьбе, и только с согласия пострадавшей. Сохранение конфиденциальности гарантирует, что пострадавшая или члены ее/его семьи не подвергнутся дальнейшим угрозам и/или насилию в результате обращения за помощью. Обмен конфиденциальной информацией в психосоциальной профессии означает, что некоторая информация может быть передана другим коллегам психосоциальной сферы исключительно на основании принципа «необходимости», т.е. если на это есть медицинские причины. Это должно быть объяснено пострадавшей заранее, и она должна понимать, какая информация и кому будет передана, какие выгоды и риски это принесет, а также должно быть получено согласие пострадавшей на передачу информации. Специалисты, предоставляющие помощь должны обеспечить конфиденциальность при проведении консультации и предоставить женщин информацию о пределах конфиденциальности (в случае обязательного предоставления информации). В случае гендерного насилия в отношении несовершеннолетних информированное согласие на передачу информации в правоохранительные органы не требуется. Профессиональная и служебная необходимость, при наличии которой допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, предусмотрена соответствующей статьей в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет для информирования его родителей или законных представителей; при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

4) **Информирование.** Пострадавшие должны быть проинформированы о праве обратиться в правоохранительные органы, в организации здравоохранения и кризисные центры. Лица, пережившие гендерное насилие

должны быть проинформированы о постконтактной профилактике ИППП, ВИЧ и нежелательной беременности в первые 72 часа.

5) **Безусловное принятие позиции пострадавшей по поводу произошедшей с ней травмы и ее значения.** Навязывание степени тяжести произошедшего и определение чувств пострадавшей за нее может привести к дальнейшей травматизации и неверию в выздоровление. Сотрудники, оказывающие помощь, должны способствовать определению потребностей пострадавшей и принятию ею решения.

6) **Предварительное осознание собственной позиции специалиста по отношению к персональному опыту пострадавшей.** Известно, что такие чувства как брезгливость, осуждение, пренебрежение со стороны врача или помогающего специалиста легко распознаются пострадавшим даже под маской безупречной вежливости и усугубляют чувства вины и стыда, что приводит к повторной травматизации. В том случае, если оказывающий помощь специалист испытывает негативные предубеждения по отношению к пережившим гендерное насилие, стоит отказаться от работы с данными лицами.

7) **Создание безопасных условий при оказании первичной помощи:** поддержка дистанции межличностного общения (120 – 150 см), использование физических барьеров в случае необходимости, достаточное время для налаживания первичного контакта со специалистом.

8) **Получение осознанного информированного согласия пострадавшей на получение помощи** (медицинской и допсихологической).

9) **Создание доверительной обстановки путем визуальной и акустической изоляции.** В помещении столы, кушетки, гинекологические кресла, стулья должны быть направлены в сторону от дверей и окон, так, чтобы посторонние не могли увидеть пострадавшую женщину во время консультирования и/или обследования, окна должны быть зашторены, и зоны разделены ширмами.

10) **Осведомленность и соблюдение культуральных особенностей при оказании помощи или проведении консультаций.** Представители помогающих профессий должны быть осведомлены о культуральных особенностях, продиктованных региональной, этнической, религиозной или языковой принадлежностью пострадавшей или ее семьи. Специалисты должны стараться учитывать вышеперечисленные факторы при проведении осмотра или оказании помощи, особенно при наличии возможных культуральных различий между пострадавшей или специалистами

Пациент-центрированный подход ориентирован на поддержку прав на достойное и уважительное отношение; прав выбора; прав на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность; прав на недискриминацию; и прав на информацию.

Пациент-центрированный подход не поддерживает возложения вины на жертву; чувства беспомощности; стыд и стигму; дискриминацию по признаку



пола, этнической принадлежности и т.д.; а также «когда им говорят, что делать».

Пациент-центрированный подход в работе с лицом, пережившим гендерное насилие, включает консолидацию медицинской, социальной, психологической и юридической помощи. Целью данного подхода является помощь в оказании оперативной, комплексной помощи жертвам, пережившим гендерное насилие, осуществление ранней профилактики и оперативного межведомственного взаимодействия. Работники здравоохранения призваны оказать содействие этим женщинам, давая возможность раскрыться, оказывая надлежащую медицинскую помощь и поддержку, направляя к специалистам и обеспечивая последующее наблюдение за пережившими гендерное насилие.

**Медицинский работник должен:**

- **выявить лицо, пережившее гендерное насилие;**
- **оказать медицинскую помощь;**
- **разъяснить основные права в системе здравоохранения;**
- **разъяснить основные социальные гарантии;**
- **разъяснить основные процессуальные права;**
- **оказать допсихологическую помощь.**

### **Допсихологическая помощь лицам, пережившим гендерное насилие**

#### **Алгоритм оказания психологической помощи лиц, переживших случай гендерное насилие**

Оптимальный алгоритм оказания помощи лицам, пережившим случай гендерного насилия имеет много общего с подходом к оказанию психологической помощи больным посттравматическим стрессовым расстройством и пострадавшим от различных видов насилия, но и имеет свои особенности.

К симптомам расстройства относятся:

- Унизительная зависимость жертвы от насильника;
- Игнорирование собственных негативных эмоций;
- Ретрофлексия – вина за то, что происходит, полностью возлагается пострадавшей на себя. Чрезмерный по силе защитный механизм, помогающий восстановить смысл происходящего (я виновата, поэтому он меня наказывает);
- Насильник становится центром переживаний женщины, которая учится распознавать его настроение, эмоции, привычки. Исчезает собственное мнение, только мнение насильника становится важным;
- Идеализация насильника – любое действие либо бездействие трактуются исключительно позитивно;
- Разрушается уверенность в себе и снижается самооценка;
- Развивается безответственное отношение к своей жизни;
- Появляются признаки первого кластера посттравматического стрессового расстройства: гипервозбудимости/ высокого уровня тревоги с различными клиническими проявлениями, включающими симптомы

генерализованного тревожного расстройства и/ли панических атак с агорафобией;

- Утрачивается реалистичное восприятие ситуации, окружающей реальности;
- Формируются искаженный, зачастую идеализированный образ партнера и искаженное восприятие себя и своих качеств;
- Решения относительно своих действий, удовлетворения различных потребностей принимаются в зависимости от реакций партнера. Возникают значительные затруднения при принятии любого решения, что связано с неуверенностью в себе и страхом принятия ответственности за свои поступки;
- Оценка действий окружающих людей происходит в соответствии с оценками партнера;
- Возникает желание «спасти» партнера, когда тот попадает в неприятное или трудное положение, при этом часто присутствует радостное возбуждение как ожидание смягчения отношений в качестве ответа на заботу (чего на самом деле почти никогда не происходит).

Наиболее типичные причины, не позволяющие жертвам изменить свою жизненную ситуацию:

1. Страх ухода (женщина, рискнувшая уйти, подвергается иногда смертельной опасности);
2. Отсутствие достоверной информации о собственных правах и возможностях;
3. Наличие жилищной проблемы (отсутствие реальных законодательных мер, гарантирующих возможность расселения или обмена общей с насильником квартиры);
4. Экономические проблемы (невозможность создания одной того же материального уровня в семье, абсолютная экономическая зависимость женщины от мужа, отсутствие работы и т. д.).

**Патологический цикл, характеризующий насилие**, включает в себя несколько повторяющихся фаз:

1. «Фаза нарастания напряжения» характеризуется эскалацией напряжения, словесными оскорблениями и мелкими физическими столкновениями. Жертва старается успокоить своего партнера, отчаянно пытаясь избежать серьезных конфликтов. Данная фаза может длиться неделями или даже годами до тех пор, пока напряжение не достигает переломного момента.

2. Вторая фаза, «серьезный инцидент насилия», представляет собой начало серьезного насилия, длящегося от 2 до 24 часов. Женщина не в состоянии повлиять на исход второй фазы и может только лишь попытаться защитить себя и своих детей.

3. В третьей фазе «последствия» насильник может проявлять раскаяние, любовь и намерение измениться. Данная фаза порождает надежду жертвы на то, что насилие прекратится.

К сожалению, этот цикл почти всегда повторяется. С течением времени третья фаза имеет место все реже и реже, и женщина оказывается в ловушке между нарастанием напряжения перед вспышкой и насилием.

Для медицинского работника, оказывающего помощь важно выяснять в каком цикле насилия находится пострадавшая, т.к. от этого зависит выработка стратегии оказания психологической помощи. Одни из целей любой психологической помощи, которые являются актуальными и при помощи пострадавшим от гендерного насилия - это восстановление позитивного отношения к себе, контроля над собой, принятие себя, а также восстановление контроля над своим телом и своей жизнью, который был потерян после грубого вторжения в границы личности.

В отдаленном периоде перенесенной травмы могут развиваться различные расстройства, включая агорафобию с паническими атаками, паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, смешанное тревожно-депрессивное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессивный эпизод и другие расстройства, описанные в соответствующих клинических протоколах.

К отдаленным последствиям пережитого гендерного насилия относятся также необъяснимые соматические симптомы, которые длятся десятилетиями и не диагностируются в рамках соматоформных расстройств, так как пострадавшие крайне редко обращаются за помощью к специалистам в области психического здоровья. К ним относятся:

- необъяснимые симптомы хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- необъяснимые симптомы со стороны репродуктивной системы, в том числе боли в области таза, сексуальные расстройства
- необъяснимые симптомы со стороны репродуктивной и гинекологической системы, в том числе боли в области таза, сексуальные расстройства, инфекции мочевого пузыря и др.;
- необъяснимые симптомы со стороны гинекологической или урологической системы, в том числе частые инфекции мочевого пузыря или почек или другие симптомы

**Общие принципы допсихологической помощи с лицами, пережившими случаи гендерное насилие:**

В работе с пережившими гендерное насилие специалисты должны руководствоваться принципом **безусловного позитивного принятия** личности. Данный принцип представляет собой настрой специалиста на уважение и стремление узнать и понять человека, с которым он работает. Данный подход к работе, при правильном использовании, позволяет создать атмосферу доверия между специалистом и пострадавшей и наладить контакт. Частью данного подхода является **эмпатийное активное слушание** - услышать пострадавшую, выделить наиболее важные моменты в ее высказываниях, побуждая ее говорить, предоставляя, при необходимости, обратную связь, отражая эмоции пострадавшей.

Пошаговые рекомендации:

1) **Приветствие и информирование.** Приветствуйте пострадавшую в доброжелательной манере (встаньте, встретьте у входа, проводите в помещение, предложите ей/ему сесть). Представьтесь, назвав фамилию, имя, отчество. Попросите пострадавшую представиться. Во время интервью:

- Избегайте физического контакта с лицом, пережившим гендерное насилие, или сопровождающими лицами, а также резких движений. Это может оказаться стрессом для лиц, переживших гендерное насилие, особенно для людей, страдающих от физического насилия.

- Спросите пострадавшую о ее желании участвовать в интервью самостоятельно или в присутствии ее сопровождающих. При первичной встрече и в последующем, рекомендуется предоставить пострадавшей возможность говорить с психологом без присутствия третьих лиц в течении хотя бы части сессии/интервью.

- Спросите пострадавшую о ее желании работать со специалистом определенного пола.

- Проинформируйте пострадавшую о праве обратиться в правоохранительные органы и организации здравоохранения, об имеющихся службах помощи и кризисных центрах, о постконтактной профилактике ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности в первые 72 часа (в случае изнасилования), о праве выбора получить или отказаться от помощи.

Получите у пострадавшей письменное информированное согласие на услуги, которые будут предоставлены.

**Опрос.** Попросите лицо, пережившее гендерное насилие описать своими словами что произошло, рассказать о лице, совершающем насилие, о видах насилия, текущем инциденте гендерного насилия и предыдущих инцидентах гендерного насилия. Во время опроса давайте возможность пострадавшей высказаться, не торопите ее, давайте ей понять, что Вы не торопитесь и у Вас есть время, необходимое пострадавшей/ему чтобы рассказать о случившемся.

2) Составления плана безопасности и независимости для лиц, пережившего гендерное насилие. По результатам опроса, составьте и запишите действия, планируемые или проводимые для разрешения ситуации насилия, в том числе:

- 1) направленные на осуществление безопасности,
- 2) на оказание дальнейшей психологической помощи пострадавшей,
- 3) на улучшение ее финансового и жилищного положения.

Проведение опроса и первичного осмотра является важной частью предоставления психотерапевтической помощи пострадавшей, так как в процессе первичного интервью налаживается контакт с пострадавшей, пострадавшая начинает раскрываться и доверять специалисту проводящему опрос. Поэтому в процессе проведения опроса важно проявлять терпение, давать потерпевшей время рассказать свою историю, не давить на нее и не торопить.

- Задавайте открытые вопросы «Расскажите мне...», «Как все произошло?», «Расскажите о [обидчике, Вашем муже] ...», «Вы хотели бы рассказать о том, что случилось?», «Вы не против рассказать о том, что случилось?». Обязательно спрашивайте, что пострадавшая чувствует по поводу того, что случилось, и нормализуйте ее чувства (говорите, что Вы понимаете ее чувства и сопереживаете ее переживаниям и боли)

- Применяйте рефлексивную реакцию для того, чтобы поддержать пострадавшую во время ее рассказа. Отражайте и давайте обратную связь на то, что она Вам рассказала, с целью продемонстрировать, что Вы слушаете и понимаете ее. Не задавайте вопросов во время того, как пострадавшая рассказывает Вам об инциденте насилия – только поддерживайте ее возвращая ей то, что она рассказывает и отражая ее эмоции (если пострадавшая не делится эмоциями, отражайте те эмоции, которые, Вам кажется, она испытывает в данный момент)

- Если Вам необходимо задать ряд закрытых конкретных вопросов, подождите, пока пострадавшая закончит свой рассказ, выразите собственные чувства по поводу того, что она рассказала. Затем предупредите пострадавшую, что Вам необходимо задать необходимые простые вопросы, чтобы лучше понять ее ситуацию, и попросите ее разрешения на это. По возможности, оставьте демографические и прочие фактические вопросы на конец опроса – такие образом, Вы не будете отвлекать пострадавшую от рассказа и дадите ей понять, что Вы внимательно слушаете, а, следовательно, Вам можно доверять.

- Не прерывайте пострадавшую, чтобы уточнить детали. Объясните ей, что она не должна рассказывать вам то, что ей неприятно. Пострадавшие могут опустить или избегать описания подробностей нападения, которые являются особенно болезненными или травмирующими.

### **Как задавать вопросы о гендерном насилии.**

1. Берите на себя инициативу при расспросе о насилии – не ждите, что пострадавшее лицо само все расскажет. Это показывает, что вы берете на себя профессиональную ответственность за ее\его ситуацию, и это помогает строить доверительные отношения.

2. Избегайте задавать вопросы о гендерном насилии обратившемуся в присутствии члена семьи, друга или детей.

3. Задавайте вопросы для разъяснений и уточнений, только после того, как она\он завершит свой рассказ.

Используйте «прояснение» и «уточнение»:

- «Если я вас правильно понял/а ...»,
- «Только что Вы сказали...»,
- «Я услышал/а, что Вы...»,
- «Правильно ли я Вас понял/а, что...»
- «Расскажите поподробнее об этом. Могли бы Вы более полно описать...»

Сформулируйте вопросы в благоприятной и непредвзятой манере, используя сочувствующий тон. Примерные вопросы:

- Как вы себя чувствуете? Вы можете говорить о том, что случилось?
- Какие чувства Вы испытываете сейчас?
- Какие меры безопасности вы предприняли, чтобы избежать повторного насилия?
- Вы можете довериться кому-либо из родственников?
- Что Вас останавливает от обращения в правоохранительные органы?
- Есть ли у Вас свидетели?

Избегайте закрытых и альтернативных вопросов (содержащих «или»)

– Все, что говорит клиент называется «текстом» и вопросы нужно задавать к «тексту», а не к своей интерпретации того, что говорит клиент.

– Используйте открытые вопросы «**Что? Когда? Как?**»

– Избегайте вопросов, начинающихся с «почему», которые, как правило, подразумевают вину лица, пережившего насилие.

– Попросите, чтобы жертва описала то, что произошло. Позвольте ей говорить в удобном для нее темпе.

– Не прерывайте, чтобы уточнить детали. Объясните ей, что она не должна рассказывать вам то, что ей неприятно.

3) Осуществление перенаправления пострадавшей к другим поставщикам услуг

Сообщите лицу, пережившему насилие о возможности быть направленной к другим поставщикам услуг, согласно ее просьбе и/или при необходимости. В соответствии с потребностями и желаниями потерпевшей, направьте ее/его к другим поставщикам услуг. Получите информированное согласие женщины на осуществление направления. Дополнительно обсудите нюансы конфиденциальности с потерпевшей – напомните о ее праве выбора того, какая информация будет представлена другим поставщикам услуг, а какая – нет. Напомните о правовом регулировании данного процесса. Некоторыми ключевыми службами, которые могли бы обеспечить существенную поддержку лицам, пережившим гендерное насилие, являются:

- ближайшее учреждение, которое может помочь ей/ему в сборе доказательств;

- милиция (для представления официальной жалобы);

- медицинское учреждение для оказания медицинской помощи;

- центры предоставления долгосрочной психологической помощи;

- социальные работники, центры социальной помощи, кризисные центры, предоставляющие услуги временного проживания, поддержку в процессе поиска жилья, работы, юридической поддержки в ходе развода и раздела опеки над детьми, а также поддержку в процессе социальной интеграции.

Имейте в наличии и постоянно обновляйте каталог учреждений/организаций, которые предоставляют услуги лицам, пережившим гендерное насилие. Каталог должен включать название

учреждения, контактное лицо, адрес, другие контактные данные, перечень предоставляемых услуг. Заключите соглашения и составьте протоколы о процессе направления с соответствующими организациями, включая четкие обязанности каждой службы. Убедитесь, что процедуры предоставления услуг организаций для направления потерпевших являются согласованными и доведены до сведения персонала.

Предоставьте потерпевшей полную и достоверную информацию о поставщиках услуг, следуя схеме, описанной ниже:

**КТО** – какая организация предоставляет услуги лицам, пережившим гендерное насилие, включив контактную информацию лица (имя, номер телефона), с которым можно связаться, чтобы получить возможность воспользоваться данной услугой

**ЧТО** – какую помощь они могут получить от конкретного поставщика услуг, включая информацию о расходах, связанные с использованием данной услуги

**ГДЕ** – точное расположение (точный адрес) места предоставления указанных услуг

При осуществлении направления дополните его коротким письменным отчетом и, при необходимости, телефонным разговором с другим поставщиком услуг. Это необходимо сделать, чтобы оградить лицо, пережившее гендерное насилие от многочисленных опросов, проходя снова через психологическую травму, вызванную инцидентом гендерного насилия.

Поощряйте самостоятельность лица, пережившего гендерное насилие путем предоставления ей/ему возможности самостоятельно осуществить направление. Если необходимо и возможно, сопроводите жертву к упомянутому поставщику услуг.

## **Юридическая помощь лицам, пережившим гендерное насилие**

Для эффективного функционирования пациент-центрированного подхода медицинский работник должен предоставлять правовые знания лицам, пережившим гендерное насилие по вопросам помощи и защите их прав, выявлять, фиксировать, документировать случаи гендерного насилия; гарантировать конфиденциальность услуг предоставляемых жертвам и лицам, пережившим гендерное насилие, в обеспечении своевременного и системного функционирования механизма внутриведомственного и межведомственного взаимодействия; в оказании содействия в сборе данных, закреплении доказательной базы своевременном документировании и перенаправлении материалов по случаю факта насилия.

Современный медицинский работник – это не только профессионал в сфере оказания медицинской помощи, но и ключевая фигура во всем процессе защиты жертв гендерного насилия. Чаще всего первично жертвы гендерного насилия встречаются именно с медицинским работником. Поэтому медицинский работник зачастую является первым и единственным

источником как медицинской, так и не медицинской информации для жертвы гендерного насилия.

***Медицинский работник, лицу, пережившему гендерное насилие, должен разъяснить, что в отношении пациента совершено правонарушение.***

### **Краткая характеристика основных правонарушений, содержащих аспект гендерного насилия**

Женщины становятся чаще всего жертвами половых преступлений, также не редко нарушители покушаются на жизнь и здоровье женщин. Учитывая, что именно по таким случаям врачи вправе раскрывать тайну медицинского работника, то им необходимо знать, что относится к правонарушениям, после которых причиняется вред здоровью.

Уголовные правонарушения в зависимости от степени общественной опасности и наказуемости подразделяются на преступления и уголовные проступки [4]. ***Преступлением*** признается совершенное виновно общественно опасное деяние (действие или бездействие), а ***уголовным проступком*** признается совершенное виновное деяние (действие либо бездействие), не представляющее большой общественной опасности, причинившее незначительный вред либо создавшее угрозу причинения вреда личности, организации, обществу или государству. Уголовной ответственности подлежит вменяемое физическое лицо, достигшее ко времени совершения уголовного правонарушения шестнадцатилетнего возраста.

К уголовным правонарушениям, после которых наносится **вред жизни** являются убийства, причинения смерти по неосторожности и доведения до самоубийства; а **вред здоровью** относятся причинение, вред здоровью и истязания (*то есть систематическое нанесение побоев*). **К половым преступлениям** относятся преступления, которые нарушают половую неприкосновенность; половое созревание несовершеннолетнего; наносят вред здоровью в том числе репродуктивному.

Все это медицинскому работнику необходимо знать, чтобы понять, когда он может или обязан нарушить врачебную тайну для предоставления юридической защиты своему пациенту.

Уголовные правонарушения против жизни и здоровья.

**Уголовные правонарушения разделяются по следующим степеням тяжести (общественной опасности):**

- неосторожное причинение вреда здоровью (статья 114 Уголовного Кодекса РК (далее - УК)), или причинение в состоянии аффекта (статья 111 УК РК), угроза (статья 115 УК РК), оставление в опасности (статья 119 УК РК) является уголовным проступком;

- убийство (статья 102 УК РК) или причинение тяжкого вреда здоровью (статья 112 УК РК) при превышении необходимой обороны, при задержании лица (статья 113 УК РК), умышленное причинение средней тяжести вреда



здоровью (статья 107 УК РК), истязание (статья 110 УК РК), относится к преступлениям небольшой тяжести;

- все остальные убийства при смягчающих обстоятельствах матерью новорожденного ребенка (статья 100 УК РК), причинение смерти по неосторожности (статья 104 УК РК), доведение до самоубийства (статья 105 УК РК), принуждение к изъятию или незаконное изъятие органов и тканей человека (статья 116 УК РК) относится к преступлениям средней тяжести;

- умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (статья 106 УК РК) относится к тяжким преступлениям;

- убийство (статья 99 УК РК) относится к особо тяжким преступлениям.

Чем выше тяжесть правонарушения, тем строже будет наказание, например, за уголовный проступок не предусмотрено лишение свободы, а за совершение особо тяжкого преступления невозможно приговорить условно.

**Все эти правонарушения считаются оконченными, когда нанесен вред жизни (наступила смерть) или здоровью, за исключением:**

- угрозы (статья 115 УК РК) здесь деяние считается совершенным с момента высказывания угрозы (последствия не нужны);

- оставления в опасности (статья 119 УК РК), здесь деяние считается совершенным с момента невыполнения обязанностей по оказанию помощи потерпевшему (последствия не нужны).

Также уголовная ответственность наступает за доведение до самоубийства (статья 105 УК РК) когда потерпевший пытался покончить жизнь самоубийством, но попытка не удалась.

Эти знания медицинским работникам нужны для определения, когда преступление совершено, чтобы понимать, когда появляется их обязанность о сообщении о правонарушении. Так, если пациентка во время приема расскажет, что кто-то её шантажирует и единственным выходом она видит самоубийство, то здесь на лицо доведение до самоубийства (статья 105 УК РК).

**Риски в работе с пациентами, пережившими гендерное насилие и их сопровождающими**

*Оскорбление врача пациентом во время приема.*

Если врач подвергается оскорблению со стороны пациента, то врач должен продолжать оказывать медицинскую помощь; вправе обратиться в суд или в полицию о факте оскорбления.

Пострадавшие от гендерного насилия женщины часто находятся в состоянии эмоционального возбуждения, либо подавленности, это объясняется циркулирующими гормонами стресса после перенесенного насилия; события могут быть вспоминаться в драматических красках. Однако это не дает основания пациенту проявлять в общении с медицинскими работниками неуважение. В противном случае может наступить уголовная или административная ответственность.

Административная ответственность наступает за оскорбление медицинского работника, и наказывается штрафом в размере 30 месячных

расчетных показателей (МРП) либо арестом на срок до 10 суток. За такое действие можно привлечь несовершеннолетнего. Орган власти, который может составить протокол – это правоохранительные органы.

**Есть также проступок, который влечет уголовную ответственность - оскорбление, и наказывается:**

- штрафом в размере до 100 МРП;
- исправительными работами в том же размере;
- привлечением к общественным работам на срок до 120 часов [7].

При оскорблении задевается честь и достоинство путем унижения конкретного человека в неприличной форме (*Так, нецензурная брань в общественном месте, не оскорбляющая никого персонально, является хулиганством*). Другой способ оскорбления – это пощечина, плевок, неприличные знаки, срывание одежды, циничные прикосновения к телу и т.п. А вот критика в резкой форме, упоминание отрицательных качеств в приличной форме не является оскорблением.

Если оскорбленный медицинский работник пожелает привлечь к ответственности пациентки или сопровождающего его лица, то для этого достаточно подать заявление в суд.

*Нападение на врача.*

Если врач подвергается нападению со стороны пациентки или сопровождающего ее лица (зачастую виновника насилия), то врачу необходимо покинуть место нападения.

Человек вправе защищать жизнь и здоровье от нападения и причинять вред нападавшему, но без превышения пределов необходимой обороны. Такое превышение влечет за собой уголовную ответственность. Однако защищать жизнь и здоровья можно только в том случае, когда действительно есть угроза жизни и здоровью. Не является необходимой обороной, если нападение было не существенное.

Необходимая оборона допускается только в случае если нападение является серьезным, так, нельзя лишить жизни или нанести вред здоровью, когда человек только угрожает. Необходимая оборона отличается от мнимой обороны, где нападения нет, но обстановка дает основание считать, что нападение есть.

В случае если нападения нет, но оборонявшемуся кажется, что оно есть (*мнимая оборона*), то причинение вреда в таком случае может повлечь уголовную ответственность. Таким образом, при защите обороняющийся должен внимательно оценить обстановку и сделать вывод, что нападение существует. При мнимой обороне также нельзя превышать пределы необходимой обороны. Случаи, когда опасность есть, но вред причиняется не нападавшему, а случайному лицу не является необходимой обороны.

Важным условием является вооруженность нападающего, если в руках нападающего молоток, топор, кухонный нож, камень, палка, кирпич и т.п., то защищаться от такого можно только если не превышены пределы необходимой обороны.

Как видно, что юридические границы между необходимой обороной и превышением ее пределов не очевидны. Таким образом, если врач или иной медицинский работник нанесет вред здоровью или жизни пациентке или ее сопровождающему лицу при обороне от его физического нападения, то это может являться преступлением. В этой связи рекомендуется не предотвращать нападение, а покинуть место нападения.

***Медицинский работник должен разъяснить процессуальное положение потерпевших.***

Одним из способов восстановления социальной справедливости — это уголовное наказание виновного лица. Лицо, пережившее гендерное насилие тоже может воспользоваться правом обращения в полицию. Однако сам процесс рассмотрения уголовного дела не простой и с учетом состояния женщины она может быть дезориентирована в этой ситуации. Поэтому врач, как один из первых профессионалов, обнаруживший гендерное насилие, может подсказать об основных правовых обстоятельствах.

Полную консультацию может дать только юрист, но самые основные знания можно получить и от врача. Какую же информацию может дать врач?

- *Право на представителя.* Представитель у несовершеннолетнего потерпевшего должен быть обязательно. В случае нарушения данного требования судебный акт отменяется.

- При допросе несовершеннолетнего потерпевшего участвуют законные представители, педагог и психолог (ч. 1 ст. 215 Уголовно-процессуального Кодекса РК (далее - УПК) [5].

- *Защита потерпевшего.* Потерпевшему, разъясняется право на гражданский иск. Потерпевший вправе на компенсацию ущерба в полном объеме, если ущерб не превышает 150 МРП (ч.7 ст.71 УПК РК).

- *Начало досудебного расследования.* Сообщение о преступлении незамедлительно, и не позднее 24 часов регистрируются в Едином реестре досудебных расследований [6].

- Отказ в приеме заявления может быть обжалован прокурору либо в суд (ч. 5 ст. 185 УПК РК).

- *Допрос.* Допрос не может продолжаться непрерывно:

- более 4 часов, с перерывом не менее чем на 1 час, причем общая длительность допроса в течение дня не должна превышать 8 часов (ч. 3 ст. 209 УПК РК);

- более 2 часов при допросе несовершеннолетнего, а в общей сложности – не более 4 часов в день. В случае явного утомления несовершеннолетнего допрос должен быть прерван и до истечения этого времени (ч. 4 ст. 208 УПК РК);

- более 3 часов, а общая продолжительность допроса – не более 5 часов беременной женщины либо женщины, имеющая малолетнего ребенка (ч. 3-1 ст. 209 УПК РК).

- Дистанционный допрос производится в случаях проведения допроса несовершеннолетнего потерпевшего (ч. 1 ст. 213 УПК РК). В целях

обеспечения безопасности допускается допрос в режиме видеосвязи с изменением внешности и голоса (ч. 4 ст. 213 УПК РК).

- *Освидетельствование.* Следователь (*дознаватель*) освидетельствует потерпевшего с участием врача или другого специалиста, и не присутствует при освидетельствовании лица другого пола (ст. 233 УПК РК).

- *Разъяснение прав.* Следователь разъясняет представителю несовершеннолетнего потерпевшего, что уголовное дело о половых преступлениях в отношении несовершеннолетнего может быть рассмотрено ювенальным судом (ч. 1 и 3 ст. 294 УПК РК).

### **Роль медицинских работников в реагировании на случаи гендерного насилия**

Современный медицинский работник - это не только профессионал в сфере оказания медицинской помощи, но и ключевая фигура во всем процессе защиты жертв гендерного насилия. Чаще всего первично жертвы гендерного насилия встречаются именно с медицинским работником. Поэтому медицинский работник зачастую является первым и единственным источником как медицинской, так и не медицинской информации для жертвы гендерного насилия.

Работники здравоохранения являются одним из первых звеньев для оказания как медико-социальной помощи этим женщинам, так и поддержки, перенаправляя к соответствующим специалистам, работая вместе в мультидисциплинарной команде. Лица, потерпевшие гендерное насилие, нуждаются в получении качественных комплексных услуг, в целостном, многодисциплинарном и эффективном разрешении случаев насилия, что требует многодисциплинарного и межведомственного содействия разных структур.

## Литература:

1. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире /Под ред.Этьенна Г. Круга и др./ Пер. с англ. М: Издательство «Весь Мир», 2003. ISBN 5577777022552;
2. Закон РК «О профилактике бытового насилия» от 4 декабря 2009 года №214-IV
3. Руководство по интеграции мер реагирования на гендерное насилие в гуманитарную деятельность. Снижение риска, укрепление устойчивости и содействие в восстановлении. Межведомственный постоянный комитет, 2015. Ссылка: [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2018/10/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines\\_full-res-highlighted\\_RU\\_v-24\\_09\\_18.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2018/10/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_full-res-highlighted_RU_v-24_09_18.pdf)
4. Уголовный Кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК;
5. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V;
6. Приказ Генерального Прокурора Республики Казахстан от 19 сентября 2014 года № 89 «Об утверждении Правил приема и регистрации заявления, сообщения или рапорта об уголовных правонарушениях, а также ведения Единого реестра досудебных расследований»

## **ЗАНЯТИЕ 2. «Оценка и выявление косвенных признаков гендерного насилия. Оказание медицинской помощи в случае гендерного насилия»**

### **ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

#### **к занятию 2 «Оценка и выявление косвенных признаков гендерного насилия. Оказание медицинской помощи в случае гендерного насилия»**

**Цель занятия:** формирование знаний и умений по оценке и выявлению косвенных признаков гендерного насилия, оказанию медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие

#### **По завершении данного модуля обучающийся должен:**

##### **знать**

понятие и определение насилия;  
принципы взаимодействия медицинского работника с лицами, перенесшими гендерное насилие;  
признаки гендерного насилия;  
принципы оказания первой помощи в случае гендерного насилия;  
алгоритм действия медицинских работников при оказании помощи лицам, пережившим гендерное насилие.

##### **уметь**

1. Дать определение насилию.
2. Оценивать и выявлять признаки гендерного насилия.
3. Оказать медицинскую помощь в случае гендерного насилия, в соответствии с рекомендациями ВОЗ и национальными стандартами.

#### **Основные вопросы, которые будут рассматриваться:**

1. Гендерное насилие. Формы гендерного насилия
2. Признаки гендерного насилия
3. Принципы взаимодействия медицинского работника с лицами, перенесшими гендерное насилие
4. Оказание медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие (общие принципы медицинского осмотра; сбор анамнеза; осмотр лица, пострадавшего от насилия; получение информированного согласия и предоставление информации по правам пациентки)
5. Алгоритм действия медицинских работников при оказании помощи лицам, пережившим гендерное насилие.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

### к занятию 2 «Оценка и выявление косвенных признаков гендерного насилия. Оказание медицинской помощи в случае гендерного насилия».

#### Гендерное насилие. Формы гендерного насилия

Гендерное насилие – это собирательный термин в отношении любого акта насилия, совершаемого против воли человека и на основании приписываемых обществом (т.е. гендерных) различиях между мужчинами и женщинами. Оно включает акты насилия, которые наносят физический, половой или психологический ущерб или страдания, угрозы совершения таких актов, принуждение и произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни [1].

#### 1) Физическое насилие

Специалистами здравоохранения в качестве основной причины обращения пострадавших в медицинские организации определяется физическое насилие (менее 90% случаев).

Физическое насилие является разновидностью актов насилия путем применения физической силы или угроз, совершающихся в целях установления контроля над другим человеком. Физическое насилие относится к любому действию, которое приводит к телесным повреждениям, боли или ухудшению состояния. Тяжесть травмы может варьироваться от минимального повреждения тканей, которое может не потребовать медицинской помощи, до повреждений тканей и костей, которые могут потребовать неотложной медицинской помощи или госпитализации, а также травм, которые могут привести к постоянной инвалидности и/или смерти [2]. Акты причинения физического вреда включают, но не ограничиваются следующим:

пощечины, толчки, толчки, удары, избиение, царапанье, удушение, укусы, захват, встряхивание, плевок, прижигание, выкручивание частей тела, принуждение к приему нежелательных веществ;

использование бытовых предметов для нанесения ударов или ножевых ранений, использование оружия (ножей, пистолетов).

Физическое насилие обычно усиливается с течением времени по своей частоте и интенсивности и может привести к смерти женщины.

Физическому насилию нужно состояться всего один раз, чтобы после первого же случая лицо, пережившее гендерное насилие, начинало бояться повторения и испытывать психологический ущерб. В последствие виновник насилия может лишь пригрозить словами женщине или взглянуть на нее устрашающе, и она будет повиноваться и испытывать страх.

## **2) Сексуальное насилие**

Сексуальное насилие - умышленное противоправное действие, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу человека, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним.

Относится к действиям сексуального принуждения или контроля. Сюда могут относиться:

требования о совершении полового акта путем принуждения или совершение полового акта определенным образом, принуждение женщины к сексу с другими лицами;

унизительное отношение к сексуальности женщины и/или настаивание на сексе без применения контрацепции;

принуждение смотреть, участвовать или подвергаться сексуальным действиям;

принуждение к сексу;

наказание за отказ от секса;

использование сексуальных оскорблений;

использование сексуальных «двойных стандартов».

## **3) Психологическое насилие**

Психологическое насилие - умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понууждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития.

Относится к любым действиям, которые приводят к нарушению психологической целостности женщины. Действия, причиняющие психологический вред включают в себя, но не ограничиваются следующим:

угрозы насилия и причинения вреда женщине или близким ей людям, например, преследование, демонстрация оружия;

преследование и травля на рабочем месте;

унизительные и оскорбительные комментарии;

изоляция и ограничения в общении;

использование детей агрессивным сексуальным партнером для контроля или причинения боли женщине. Эти действия представляют собой как насилие в отношении детей, так и насилие в отношении женщин.

## **Признаки гендерного насилия**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила симптомы и признаки, при наличии которых медицинский работник должен задуматься о возможном случае насилия.

**Признаки, свидетельствующие о физическом и сексуальном насилии** [3]:



- наличие телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и т.д. (необходимо указать характер, локализацию, размер, цвет);

- наличие повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы, полового члена, мошонки): кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин;

- наличие повреждений заднепроходного отверстия и прямой кишки: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;

- наличие повреждений ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны.

Также определенные типы поведения пациентов должны заставить врача задуматься о связи случая с насилием.

#### **Состояния, связанные с насилием[3]:**

- симптомы депрессии, тревожности, посттравматического стрессового расстройства, нарушения сна;

- склонность к самоубийству или причинению себе вреда;

- употребление алкоголя и других веществ;

- необъяснимые симптомы хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта;

- необъяснимые симптомы со стороны репродуктивной системы, в том числе боли в области таза, сексуальные расстройства;

- нежелательные результаты со стороны репродуктивной системы, в том числе множественные незапланированные беременности и(или) прерывание беременности, позднее обращение к врачу во время беременности, нежелательные результаты родов;

- необъяснимые симптомы со стороны гинекологической или урологической системы, в том числе частые инфекции мочевого пузыря или почек или другие;

- неоднократные кровотечения из влагалища и инфекции, передаваемые половым путем;

- хронические боли (необъяснимые);

- травматические повреждения, в частности неоднократные или сопровождаемые неясными или невнятными объяснениями;

- расстройства центральной нервной системы – головные боли, сложности восприятия, утрата слуха;

- частые консультации врача без четкого диагноза;

- присутствие на приеме врача навязчивого партнера или мужа.

#### **Поведение, которое может указать на насилие со стороны партнера [3]:**

- частое обращение к врачу с неясными симптомами;

- травмы разной локализаций на разных стадиях заживления;

- повреждения, не соответствующие рассказу пациентки;

- пациентка пытается скрыть повреждения или преуменьшить их серьезность;

- невыполнение назначений врача;
- частый пропуск приемов врача;
- редкое посещение/непосещение медицинских организаций;
- преждевременная выписка из больницы по собственному желанию.

**Поведение партнера/агрессора** во время посещения медицинских организаций также может указывать на то, что жертва подвергается насилию с его стороны.

**Поведенческие проявления партнера [3]:**

- партнер/агрессор сопровождает пациентку и настойчиво выступает вперед, и отвечает вместо пациентки на вопросы;
- пациентка не желает говорить со своим спутником или не соглашается с ним;
- партнер/агрессор нередко отрицает или преуменьшает нанесенные повреждения;
- чрезмерная ревность или пассивность, проявляемые партнером/агрессором.

**Тревожные признаки поведения со стороны потенциального насильника[3]:**

- потенциальный насильник всегда приходит вместе с женщиной без необходимости;
- женщина не хочет говорить в присутствии потенциального насильника;
- женщина пассивна или боится говорить в присутствии потенциального насильника;
- потенциальный насильник агрессивный или доминирующий, говорит за женщину или отказывается выйти из кабинета.

При осмотре необходимо принимать во внимание критерии оценки наличия жестокого обращения, указывающие на признаки физического, психологического и сексуального насилия в отношении женщины [4].

**Физическое насилие:**

- Нанесение побоев или совершение иных насильственных действий, причинивших физическую боль;
- Повреждение предметов домашнего обихода и другие действия, выражающие неуважение к гражданам, состоящим с правонарушителем в семейно-бытовых отношениях, нарушающие их спокойствие, совершенные в пределах индивидуального жилого дома или квартиры;
- Причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев или иными насильственными действиями;
- Умышленное причинение, не опасного для жизни человека, легкой и средней тяжести вреда здоровью, не повлекшего последствий, но вызвавшее длительное расстройство здоровья;
- Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека или причинение тяжкого вреда, повлекшего за собой потерю

зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо утрату органом его функций, или выразившегося в неизгладимом обезображивании лица, а также причинение иного вреда здоровью, опасного для жизни или вызвавшего расстройство здоровья, либо повлекшее за собой прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией.

#### **Психологическое насилие:**

- Нецензурная брань, оскорбительное приставание, унижение, грубость, издевательства, оскорбление, угроза, шантаж, преследование и другое действие (бездействие), вызывающее отрицательную эмоциональную реакцию человека и душевную боль (открытое неприятие и постоянная критика, оскорбление, издевательства и высмеивание, угрозы, замечания в словесной форме, высказанные в оскорбительной форме, унижающие достоинство, лишение необходимой стимуляции, игнорирование его основных нужд в безопасном окружении, родительской любви, предъявление к ребенку чрезмерных требований, не соответствующих его возрасту или возможности, преднамеренная физическая или социальная изоляция, отсутствие у женщины любви к ребенку, когда он еще находится в материнской утробе, эксплуатация, ложь или невыполнение взрослыми своих обещаний, вовлечение ребенка или поощрение к антисоциальному или деструктивному поведению (алкоголизм, наркомания и др.), однократное грубое психологическое воздействие, вызывающее у ребенка психологическую травму, терроризирование (угроза убить, причинить физический вред, отвести в опасное страшное место) и другие действия);

- Доведение лица до самоубийства или до покушения на самоубийство путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего;

- Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью, а равно иным тяжким насилием над личностью либо уничтожением имущества поджогом, взрывом или иным общеопасным способом при наличии достаточных оснований опасаться приведения этой угрозы в исполнение;

- Продолжающееся преследование, вынужденная миграция.

#### **Сексуальное насилие**

- Изнасилование, то есть половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения к пострадавшему или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния пострадавшего;

- Совершение развратных действий без применения насилия в отношении лица, заведомо не достигшего четырнадцатилетнего возраста;

- Понуждение лица к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или совершению иных действий сексуального характера;

- Принуждение к оголению, ощупывание тела, непристойное или унижающее обращение, а также удары по половым органам и воздействие на них предметами, сексуальное посягательство.

Медицинскими работниками не учитываются косвенные признаки гендерного насилия (унижение, постоянные угрозы, агрессия и др.) на долю

которых приходится до трети всех случаев выявляемости. Отсутствие соответствующих навыков, и ограничения медицинского работника в ресурсах (временных, материально-технических и др.) приводит к снижению уровня выявляемости произошедших инцидентов или «потенциального» риска их возникновения.

### **Принципы взаимодействия медицинского работника с лицами, перенесшими гендерное насилие**

Медицинские работники должны быть чуткими и непредвзятыми при взаимодействии с лицами, пережившими гендерное насилие:

когда они поднимают тему гендерного насилия;

если пациентка отвечает утвердительно;

когда они говорят пациентке, что, например, никто не заслуживает унижений и жестокого обращения;

когда они просвещают своих пациенток о возможных физических и психологических последствиях, которые могут иметь место в результате гендерного насилия;

когда они обсуждают с пациентками, куда те могут обратиться за квалифицированной помощью в случае гендерного насилия.

Пострадавшие от гендерного насилия женщины, часто находятся в состоянии эмоционального возбуждения, либо подавленности, это объясняется циркулирующими гормонами стресса после перенесенного насилия; события могут быть вспоминаться в драматических красках. Данное состояние женщины может послужить причиной неуважительного и агрессивного отношения к медицинским работникам

Для случаев, со стороны лиц, переживших гендерное насилие, при обращении за медицинской помощью характерны два временных рубежа:

экстренный - сразу после произошедшего инцидента, инициированная самим пострадавшим или его окружением; или

пост-ситуационный - по истечению определенного временного промежутка при проявлении каких-либо физических последствий для организма пострадавшего.

Если в первом случае вся ответственность за реагирование системы здравоохранения на случай гендерного насилия возлагается на работников станций скорой медицинской помощи, то при обращении по истечению определенного времени – на работников первичного звена (врача общей практики, терапевта и семейного врача) и стационара. К тому же, на данную категорию специалистов отрасли возлагается и ответственность за проведение мониторинговых мероприятий по снижению риска предотвращения повторных случаев насилия (патронаж).

Рекомендации, как задавать медицинскому работнику вопросы о гендерном насилии:

1. Медицинский работник должен брать на себя инициативу при расспросе о гендерном насилии, и не должен ждать, что лицо, пережившее гендерное насилие, все расскажет самостоятельно. Это показывает, что медицинский работник берет на себя профессиональную ответственность за ситуацию лица, пережившего насилие.

2. Необходимо избегать задавать вопросы о гендерном насилии женщине в присутствии члена семьи, партнера, детей или других посторонних лиц.

3. Необходимо задавать вопросы для разъяснений и уточнений только после того, как лицо, пережившее гендерное насилие, завершит свой рассказ.

Необходимо использовать «прояснение» и «уточнение»:

«Если я вас правильно понял/а ...»,

«Только что Вы сказали...»,

«Я услышал/а, что Вы...»,

«Правильно ли я Вас понял/а, что...»

«Расскажите поподробнее об этом. Могли бы Вы более полно описать...»

## **Оказание медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие**

При любых мерах вмешательства основное внимание следует уделять безопасности как вопросу первостепенной важности. Это означает, во-первых, что следует воздерживаться от совершения любых действий, даже с наилучшими намерениями, которые могли бы означать угрозу дальнейшего насилия для пострадавших. Как подчеркивается в Руководстве Всемирной организации здравоохранения, «любое вмешательство должно соответствовать принципу «не навреди» и обеспечивать равновесие между полезным действием и вредом».

## **Общие принципы медицинского осмотра (с головы до ног) лица, пережившего гендерное насилие, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения**

### **Сбор анамнеза**

Всемирная организация здравоохранения рекомендует составить полный общий анамнез с записью всех событий, которые помогут определить, какие типы вмешательства будут уместны. Анамнез должен содержать следующую информацию:

- период времени после нападения и тип нападения;
- риск беременности;
- риск заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающиеся половым путем (ИППП) – Здесь нужно собрать информацию о том, если шанс заразиться ИППП;
- состояние психического здоровья. Задайте общие вопросы во время сбора анамнеза о том, как женщина себя чувствует и какие эмоции испытывает:

- «Как вы себя чувствуете?»
- «Как изменилась ваша жизнь?»
- «Есть ли у вас какие-либо проблемы?»
- «Трудно ли вам справляться с трудностями в повседневной жизни?»

Если в ходе общей оценки вы выявили проблемы с настроением, мыслями или поведением женщины, женщина не может функционировать в повседневной жизни, и вы заметили признаки серьезного эмоционального потрясения, у нее могут быть более тяжелые психические расстройства. Тогда задайте специальные вопросы на предмет депрессии и постравматического стрессового расстройства.

### **Информация, которую необходимо выяснить при опросе:**

– Соберите и зарегистрируйте информацию о лице, пережившему гендерное насилие, включая: демографическую информацию (имя, возраст, пол, национальность, количество детей, семейное положение, образование и т.д.), полученное согласие, анамнез (т.е. общую медицинскую и гинекологическую историю), отчет об инциденте, результаты физического обследования, исследований и их результатов, план лечения, данные или назначенные лекарственные препараты.

– Соберите и зарегистрируйте полную информацию об инциденте, в том числе: доказательства в поддержку предполагаемого преступления; история других инцидентов, в том числе с предыдущими партнерами; отношения между жертвой/лицом и преступником; тип насилия; было ли применено оружие (как и какого типа); свидетели, присутствующие при инциденте, в том числе дети

– Опишите подробно последствия насилия (физического, психического и социального). Опишите как краткосрочные, так и долгосрочные последствия.

– Опишите факторы риска (наличие детей в семье, отсутствие у пострадавшей альтернативного места жительства или места работы, беременность, и т.д.) и защиты (поддержка со стороны третьих лиц и семьи, наличие у пострадавшей профессии и места работы, наличие у пострадавшей альтернативного места жительства, благоприятное финансовое положение и т.д.)

– Выясните, связано ли насилие со стороны обидчика с историей употребления наркотических средств или алкоголя и продолжает ли обидчик принимать наркотики/алкоголь

– Выясните частные и протяженные последствия ГН, которые оказали влияние на жизнь пострадавшей

– Оцените уровень опасности в настоящий момент

– Узнайте о предыдущих усилиях по борьбе с насильственными ситуациями, стратегиях выживания, предыдущих попытках уйти от жестокого обращения

– Выясните положение детей, их отношение к ГН, их отношения с родителями, их подверженности насильственному обращению в семье

– Выясните и удовлетворите основные непосредственные потребности пострадавшей (голод, жажда, сонливость)

### **Осмотр лица, пострадавшего от насилия**

Рекомендуется провести полное физикальное обследование (с головы до ног, включая гениталии), соблюдая следующие общие принципы [5]:

- Чтобы осмотр сам по себе не стал для пациентки очередной травмой, необходимо объяснить, в чем заключается медицинский осмотр, почему он проводится и каким образом. Также необходимо дать пациентке возможность задать вопросы.

- Спросите пациентку, хочет ли она, чтобы осмотр проводила женщина-врач (в особенности это касается случаев сексуального насилия).

- Нельзя оставлять пациентку одну (например, когда она ожидает осмотра).

- Попросите ее полностью раздеться и надеть больничный халат. Так можно увидеть скрытые повреждения.

- Особенно тщательно осмотрите области, скрытые под одеждой и волосами.

- Если женщина подверглась сексуальному насилию, осматривать необходимо все тело, а не только гениталии и область живота.

- Осматривайте как серьезные, так и незначительные повреждения.

- Одновременно необходимо обращать внимание и на эмоциональные и психологические симптомы.

- В течение всего осмотра информируйте пациентку о ваших действиях и спрашивайте ее разрешения. Всегда говорите ей, что вы будете делать дальше, и до каких частей тела будете дотрагиваться. Покажите ваши инструменты, объясните их предназначение.

- Пациентки могут отказаться от всей процедуры осмотра или от некоторых ее составляющих, и следует уважать их решение. Возможность пациентки контролировать в определенной степени процедуру осмотра является важным элементом исцеления.

Действия при осмотре женщин-жертв сексуального насилия должны включать:

- полное описание случая, с приведением всех собранных свидетельств;
- запись истории гинекологических заболеваний жертвы и применяемых ею контрацептивов;
- стандартную запись результатов полного физического обследования;
- оценку риска беременности;
- проверку на наличие болезней, передаваемых половым путем, включая проверку на ВИЧ, и лечение этих болезней;
- предоставление неотложной контрацепции;
- консультирование по поводу аборта;

- обеспечение психологической поддержки и направление к врачу-специалисту.

В соответствии с Клиническим протоколом Министерства здравоохранения РК «Гендерное насилие» важно [3]:

- описание объективного статуса должно включать в себя тип и количество повреждений, а также их расположение на теле человека. Медицинским работником в обязательном порядке проводится интерпретация соответствия имеющихся травм полученным объяснениям с записью в медицинской документации, которая может послужить доказательством в случае, если пострадавшая/ий решит подать судебный иск.

- медицинским работником проводится полный медицинский осмотр («с головы до ног») с соблюдением общих принципов по Рекомендациям ВОЗ (2013).

- для сбора образцов доказательств для судмедэкспертизы и проведения фотосъемки (в случае разрешения лиц, перенесших насилие) приглашается специалист, имеющий квалификацию в области судебной медицины.

### **Общие принципы медицинского осмотра (с головы до ног) согласно рекомендациям ВОЗ:**

- Чтобы осмотр сам по себе не стал для пациентки очередной травмой, необходимо объяснить, в чем заключается медицинский осмотр, почему он проводится и каким образом. Также необходимо дать пациенту возможность задать вопросы.

- Спросите пациента, хочет ли он/она, чтобы осмотр проводила женщина – врач (в особенности это касается случаев сексуального насилия).

- Нельзя оставлять пациента одного (например, когда она ожидает осмотра, особенно, если существует подозрения о членовредительстве или присутствует подобный риск.

- Попросите пациента полностью раздеться и надеть больничный халат. Так можно увидеть скрытые повреждения.

- Особенно тщательно осмотрите области, скрытые под одеждой и волосами.

- Осматривать необходимо все тело, а не только гениталии и область живота.

- Осматривайте как серьезные, так и незначительные повреждения.

- Одновременно необходимо обращать внимание и на эмоциональные и психологические симптомы.

- В течение всего осмотра информируйте пациента о ваших действиях и спрашивайте ее разрешения.

- Всегда говорите пациенту, что вы будете делать дальше, и до каких частей тела будете дотрагиваться. Покажите ваши инструменты, объясните их предназначение.

- Пациенты могут отказаться от всей процедуры осмотра или от некоторых ее составляющих, и следует уважать их решение. Возможность



пациента контролировать в определенной степени процедуру осмотра является важным элементом исцеления.

### **Осмотр лица с инвалидностью по слуху и зрению**

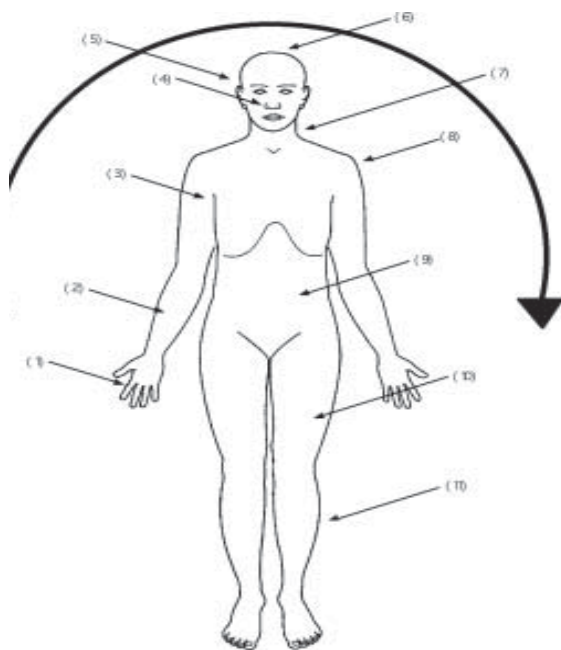
Для осмотра жертв насилия, имеющих инвалидность по слуху, необходимо установить полноценные коммуникации, для чего медицинским работникам для работы с такими пациентами необходимо привлекать **сурдопереводчика** [3].

Для осмотра жертв насилия, имеющих инвалидность также для установления полноценных коммуникаций, медицинским работникам необходимо привлекать **и психолога**, который поможет найти подходы для получения более полной информации при опросе этих пациентов [3].

При этом во избежание недоверия, необходимо объяснить пациенту, что будет сохранена полная конфиденциальность, которая оформляется документально. И за ее нарушение эти лица понесут ответственность в соответствии с законодательством РК.

### **Медицинский осмотр «сверху донизу», 12 шагов [3]**

Физическое обследование лиц, перенесших насилие должно проводиться следующим поэтапным образом (каждый шаг – это пронумерованный список действий относится к пронумерованным частям тела) (рисунок 1).



Шаг 1 - Обратите внимание на общий внешний вид и поведение лиц, перенесших насилие. Начните осмотр с рук пациента; это успокоит пациента. Определите уровень жизненно важных показателей: пульс, артериальное давление, частота дыхания и температура. Проверьте обе стороны обеих рук на наличие травм. Понаблюдайте за запястьями в поисках следов лигатуры.

Шаг 2 - Осмотрите предплечья на предмет защитных повреждений; эти повреждения возникают, когда пациентка поднимает конечность, чтобы отбить силу, направленную на уязвимые участки тела. К защитным травмам относятся ушибы, ссадины, рваные раны или надрезы. Следует отметить любые места внутривенной пункции.

Шаг 3 - Внутренние поверхности предплечий и/или подмышечной впадины должны быть тщательно обследованы на наличие признаков ушиба. Жертвы, удерживаемые руками, часто демонстрируют кровоподтеки кончиков пальцев на предплечьях. Аналогично, когда одежда была снята, иногда можно увидеть красные линейные петехиальные синяки

Шаг 4 - Осмотрите лицо. Поищите в носу признаки кровотечения. Пальпация краев челюсти и орбиты может выявить болезненность, указывающую на кровоподтек. Ротовую полость следует тщательно осмотреть, проверяя на наличие синяков, ссадин и разрывов слизистой оболочки щеки. Петехии на твердом / мягком небе могут указывать на проникновение. Проверьте, нет ли порванной уздечки и сломанных зубов.

Шаг 5 - Осмотрите уши, не забывая об области за ушами, для доказательства теневого ушибов.

Шаг 6 – Пальпация волосистой части головы может выявить болезненность и припухлость, наводящие на мысль о гематомах. Возможно обнаружение выпадения волос из-за выдергивания волос во время насильственных действий

Шаг 7 - Осмотр шеи: возможны синяки на шее, кровоподтеки, следы от укусов

Шаг 8 – Грудь и туловище: осмотр начинать со спины, плечи следует осматривать отдельно, затем каждую грудь осмотреть по очереди

Шаг 9 - В положении лиц, переживших гендерное насилие лежа провести осмотр брюшной стенки на наличие синяков, ссадин, рваных ран. Брюшная пальпация проводится для диагностики внутренней травм органов брюшной полости, беременности

Шаг 10 - В положении лежа проводится осмотр ног: каждая нога осматривается отдельно, по очереди, начиная с передней части, затем внутренние поверхности бедер, колени, лодыжки, подошвы. Возможно обнаружение кровоподтеков на внутренней поверхности бедер, часто симметричных, ушибов кончика пальцев, ссадины или рваных ран, наличие признаков ограничения движения с помощью лигатур

Шаг 11 - Осмотр задней части ног, ягодиц проводится в положении стоя или лежа.

Шаг 12 - Наличие каких-либо татуировок должно быть задокументировано в протоколе осмотра вместе с кратким описанием их размера и формы. Кроме того, следует отметить очевидные физические деформации.

**Оказание медицинской помощи без согласия пациентки допустимо в отношении лиц:**

- 1) находящихся в состоянии, не позволяющем выразить свою волю;
- 2) с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) с тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) с психическими расстройствами, совершивших общественно опасное деяние.

Решение в этом случае принимает консилиум, а при невозможности - медицинский работник с уведомлением должностных лиц медицинской организации.

Никто не умаляет прав пациента на отказ от медицинской помощи, но врач в этих отношениях является профессионалом, наделенным квалификацией. Поэтому врач должен сделать все возможное для предотвращения негативных последствий. Врач не может ограничиться только разъяснением последствий отказа, так как пациент может относиться к этому критично. С учетом психоэмоционального состояния лица, пережившего гендерное насилие врачу надлежит поспособствовать замене врача, если такое представляется возможным.

Прием врач – это часть медицинской услуги в случае факта гендерного насилия, то есть, когда с одной стороны медицинский работник, а с другой - пациентка. Поэтому в таких отношениях личность врача может иметь существенное значение для пациентки. В некоторых случаях пациентки могут быть очень критичными к медицинскому работнику, в том числе по субъективным причинам. Пациент или его законный представитель вправе отказаться от медицинской помощи, в том числе если их не устраивает личность врача. При этом медицинский работник разъясняет последствия отказа от медицинской помощи; и пытается пригласить другого врача для продолжения приема.

В случае отказа законных представителей несовершеннолетнего от необходимой медицинской помощи, медицинская организация вправе обратиться в орган опеки и попечительства и (или) в суд для защиты их интересов. Однако процессуальное законодательство не предусматривает быстрый порядок рассмотрения такого вопроса, поэтому могут возникнуть проблемы при его реализации. Решение в этом случае принимает консилиум, а при невозможности - медицинский работник с уведомлением должностных лиц медицинской организации.

Никто не умоляет прав пациента на отказ от медицинской помощи, но врач в этих отношениях является профессионалом, наделенным квалификацией. Поэтому врач должен сделать все возможное для предотвращения негативных последствий. Врач не может ограничиться только разъяснением последствий отказа, так как пациент может относиться к этому критично. С учетом психоэмоционального состояния лиц, переживших гендерное насилие врачу надлежит поспособствовать замене врача, если такое представляется возможным.

### **Получение информированного согласия и предоставление информации по правам пациентки**

Медицинский работник должен перед оказанием медицинских услуг взять информированное согласие, и устно или через памятки передать пациентке содержательную информацию о:

- предполагаемом лечении: метод, тактика, объем;
- возможных исходах, рисках, осложнениях;
- доступных альтернативных методах;
- риске для здоровья при отказе от предложенного лечения/ процедуры;

праве обратиться за альтернативным мнением к другому врачу.

Медицинский работник должен проводить правовое информирование, если имеются признаки:

беременность; внешние признаки посягательства на половую неприкосновенность пациента;

скрытые признаки посягательства на половую неприкосновенность или половое созревание;

заболевания, передающиеся половым путем.

Медицинский работник должен разъяснить лицам, пережившим гендерное насилие об основных правах в области здравоохранения, регламентированные:

Конституция РК гарантирует право на жизнь и никто не вправе произвольно лишать человека его жизни; право и свободу человека; право на охрану здоровья; право на личную свободу; достоинство человека неприкосновенно; право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и достоинства; брак и семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства; и др. [6].

Кодексом о здоровье народа и системе здравоохранения РК (статья 77), определяются права на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи; свободный выбор врача и медицинской организации; защиту своих прав и законных интересов в области охраны здоровья; получение в доступной форме информации о состоянии здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе и о прогнозе заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи; получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на них негативное влияние, включая информацию о профилактике заболеваний, санитарно-эпидемиологическом благополучии, состоянии окружающей среды, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции, товаров и услуг; а также же о праве женщины решать вопрос о материнстве и свободного выбора современных методов предупреждения нежелательной беременности в целях планирования семьи и охраны своего здоровья [7]. Также, Кодексом регламентируется право граждан на охрану материнства обеспечивается проведением медицинских осмотров, динамическим наблюдением и оздоровлением женщин репродуктивного возраста; и лечением по медицинским показаниям основных заболеваний, непосредственно влияющих на репродуктивное здоровье женщин и здоровье ребенка, при поступлении в стационар по уходу за больным ребенком .

Медицинский работник должен дать разъяснения, что в отношении пациента совершено правонарушение, что факт физического, сексуального

насилия, является противоправным поведения со стороны обидчика, что правонарушение может быть признано преступлением с учетом тех последствий, которые имеются у лица, пережившего гендерного насилия. Важно понимать, что медицинский работник не может давать полноценную юридическую консультацию, он лишь может проводит правовое информирование, а в частности пояснить:

что такое насилие, каких видов оно бывает, какой вид насилия имеет место в данном случае;

какие нормативно-правовые акты защищают права лица, пережившего гендерное насилие;

о праве на обращение в правоохранительные органы с заявлением о произошедшем насилии;

о существовании кризисных центров, телефонов горячей линии для лиц, переживших гендерное насилие.

Процесс оказания помощи пострадавшим от гендерного насилия, как и любая медицинская услуга, должна быть стандартизирована (наличие минимальных стандартов, операционных процедур) для подтверждения их качества и безопасности.

### **Алгоритм действия медицинских работников при оказании помощи лицам, пережившим гендерное насилие**

#### **1) Выявление признаков гендерного насилия (см. раздел 2).**

Врач при осмотре пациентки должен установить наличие или отсутствие признаков гендерного насилия (физическое, сексуальное).

#### **2) Опрос пациента.**

Врач при обнаружении признаков насилия должен опросить пациента. Опрос пациента является элементом оказания помощи жертвам гендерного насилия. Исследования показывают, что в большинстве случаев медицинские работники никогда не спрашивают пострадавших о гендерном насилии.

#### **Правила проведения беседы и осмотра лиц, переживших гендерное насилие**

Медицинский работник при проведении беседы и осмотра лиц, переживших гендерное насилие, должен придерживаться следующих правил:

- Представиться и кратко рассказать об услугах медицинской организации.
- Попросить представиться пациента и его сопровождающих лиц.
- При проведении опроса необходимо установить с лицами, переживших насилие, и его семьей доверительные отношения.
- Относиться к лицам, пережившему случай гендерного насилия, и его семье с доверием, внимательно, доброжелательно, демонстрировать готовность поддержки и оказания необходимой помощи.

- Проявлять дружелюбное отношение, эмпатическое (сочувствие) понимание, говорить спокойным тоном, не торопливо, смотреть в глаза лицу, пережившему насилие (насколько это допустимо в обществе).

- Активно слушать лицо, пережившее гендерное насилие, и сопровождающее его лицо. Во время беседы необходимо помнить: для установления контакта важно, как медицинский работник слушает; необходимо эмоционально поддерживать лицо, пережившее гендерное насилие, во время беседы; о свободной, расслабленной позе тела (это помогает лицу, пережившему насилие начать говорить); не прерывать без необходимости речь лица, пережившего гендерное насилие; вопросы следует задавать лишь после того, как женщина закончит свой рассказ; сочувствием показывать, что признает тяжесть происшедшего.

- Не расспрашивать лицо, пережившего гендерного насилия, о подробностях происшедшего.

- Ни в коем случае не обвинять лицо, пережившее гендерное насилие в случившемся, не осуждать.

- Наблюдать за поведением женщины и сопровождающего его лица, анализировать увиденное.

- Сопоставлять ответы, полученные при опросе с данными объективного осмотра и результатов наблюдения за поведением лица, пережившего случай насилия, и сопровождающего его лица.

- Информировать об обеспечении конфиденциальности информации.

- Остерегаться задавать вопросы о насилии за «шторами» (особенно в медицинских организациях), где третье лицо может услышать разговор. Опрос должен проводиться в уединенном помещении при закрытых дверях.

- Дать лицу, пережившему гендерное насилие, и сопровождающему его лицу возможность задать вопросы обо всем, что они посчитают важным и что им не понятно.

- Решить уместно ли спрашивать женщину о подверженности насилию прямым текстом в присутствии сопровождающего его лица.

- Помнить, что сопровождающее лицо само может быть лицом, совершающим насилие, вопросы о насилии могут поставить лицо, пережившее гендерное насилие в опасную ситуацию.

- Не решать за лицо, пережившее гендерное насилие, что ему сейчас необходимо (женщина должна ощущать, что не потеряла контроля над реальностью).

**3) Оказание медицинской помощи (см. раздел 4);**

**4) Перенаправление лиц, переживших гендерное насилие в соответствующие службы:**

Что может выявить медицинский работник для последующего перенаправления жертвы?

- синдром «избиваемой» женщины;

- травматические эффекты: беспокойство, соматические симптомы, дефицит, выученная беспомощность: депрессия, низкая самооценка, деструкция (чувство вины, неверное понимание насилия, отрицание насилия);
- привыкание к насилию, возведение ее в культурную норму;
- вегетативная лабильность, нарушение сна, тревога, навязчивые воспоминания; периодические приступы депрессии;
- реактивный (травматический) синдром изнасилованных;
- частые посещения врача с неопределенными жалобами без признаков соматических расстройств;
- жалобы на слабость, усталость.

### **Алгоритм направления пациентке к специалистам других служб:**

1. Медицинский работник после обнаружения признаков насилия должен их **зафиксировать в медицинской документации**

В соответствии с регламентирующими документами РК медицинские работники всегда обязаны подробно записывать, как проходил прием пациента. Из этих записей должно быть понятно, о чем шла речь (что говорил пациент), что было обнаружено и сделано (врачом). В случаях гендерного насилия особую важность имеет подробное и тщательное документирование случая в медицинской документации. Наличие подробной медицинской документации может помочь другим медикам, которые будут оказывать помощь пациенту, потому что они будут знать о пережитом гендерном насилии и смогут предоставить соответствующий уход и лечение.

Также медицинские записи можно использовать в суде как доказательство, например, в случае уголовного преследования или разбирательства по поводу опеки над ребенком. Документы с записями о последствиях насилия для здоровья пострадавших могут быть полезны суду при вынесении решения, а также станут возможным доказательством о насилии в прошлом. Пострадавшая пациентка может обратиться в полицию или в суд, для этого все детали должны быть хорошо описаны, в том числе [8]:

- паспортные данные (например, имя, возраст, пол);
- полученные согласия;
- анамнез (общий и гинекологический анамнез);
- рассказ об эпизоде насилия;
- результаты медицинского осмотра;
- обследования и результаты анализов;
- план лечения;
- принятые или назначенные лекарственные препараты;
- обучение пациентов;
- направления пациентов к другим специалистам.

Согласно Клиническому протоколу Министерства здравоохранения РК «Гендерное насилие», медицинские работники при выявлении случаев гендерного насилия должны действовать в соответствии с алгоритмом реагирования [3]:

• Работником медицинской организации, выявившим/заподозрившим случай насилия в отношении пациента заполняется «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту». В течение 24 часов данный «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту» передается социальному работнику территориальной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

• Также медицинский работник, выявивший случай насилия проводит регистрацию случая в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия к пациенту»;

• Также врачи, работающие в стационаре, заполняют Вкладной лист 12 к медицинской карте стационарного пациента (форма 001/у):

• Карта медицинского осмотра при обращении (поступлении) в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, по поводу получения телесных повреждений и (или) психологического воздействия в результате жестокого обращения

2. Врач должен заполнить критерии оценки жестокого обращения (заполнение Отчета об оценке наличия жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации) [4].

3. **Направление** лица, пережившего насилие **в соответствующие службы:**

При выявлении у пациентки признаков насилия медицинские организации обязаны в течение 1 часа:

1) передать сведения органам внутренних дел (Телефон 102);

2) передать информацию территориальным органам опеки и попечительства и другим компетентным органам (в случаях, когда жертвой является несовершеннолетнее или/и недееспособное лицо);

3) оказать медицинскую помощь в соответствии с клиническими протоколами по причине обращения. При выявлении у пациентки признаков гендерного насилия медицинская организация, оказывающая скорую и неотложную медицинскую помощь, обязаны дополнительно передать информацию в территориальную поликлинику (ПМСП) (в течение 24 часов).

Действия персонала работника скорой помощи при выявлении/подозрении гендерного насилия в отношении пациентки:

1) немедленно с момента выявления признаков гендерного насилия в отношении пациентки работник скорой помощи, выявивший случай, сообщает старшему дежурному врачу;

2) в течение 1 часа с момента выявления факта гендерного насилия в отношении пациента старший дежурный врач сообщает по телефону (подает сигнал) в:

органы внутренних дел (телефон 102);

органы опеки и попечительства;

Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав; органы социальной защиты;



руководителю организации образования;  
организации ПМСП, если случай выявлен в стационаре или бригадой скорой и неотложной помощи на вызове.

Затем в течение дня направляет письменную информацию о выявленном случае насилия в указанные органы.

3) в течение 1 часа с момента получения информации о выявлении признаков гендерного насилия в отношении пациентки руководитель медицинской организации организует проведение медицинской оценки состояния жертвы, подвергшейся насилию, с фиксацией данных оценки в первичной медицинской документации.

Если медицинский работник обнаружит признаки физического насилия или скрытые признаки гендерного насилия, то пациентку необходимо направить к психологу.

Медицинский работник должен всем жертвам гендерного насилия рекомендовать обратиться в местный исполнительный орган за получением специальных социальных (жилое помещение для временного пребывания и проживания с обеспечением беспрепятственного доступа к нему; одежда, обувь, нательное белье и предметы первой необходимости; питание) и психологических услуг (психологическое консультирование; социально-психологический патронаж и др.) [9].

## Список литературы:

- 1) Декларация по искоренению насилия в отношении женщин, принята резолюцией 48/104 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года
- 2) Предоставление сектором здравоохранения скоординированных отраслевых услуг лицам, пострадавшим от сексуального и гендерного насилия – Ресурс по развитию потенциала для Центральной Азии, 2022 г
- 3) Клинический протокол «Гендерное насилие», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 23 декабря 2021 года, протокол №154
- 4) Совместный приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 528, Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 июля 2023 года № 123, Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 271 и Министра просвещения Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 190 «Об утверждении Критериев оценки наличия жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации»
- 5) Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации ВОЗ, 2013. Ссылка: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/88184/WHO\\_RHR\\_13.10\\_rus.pdf?sequence=5](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/88184/WHO_RHR_13.10_rus.pdf?sequence=5)
- 6) Конституция РК, 30 августа 1995 года.
- 7) Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 05.01.2024 г.)
- 8) Руководство по медико-юридической помощи жертвам сексуального насилия. ВОЗ. 2003. "
- 9) Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 263 «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения»

## Тестовые задания к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат)

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Пациент-ориентированный подход у лиц, переживших гендерное насилие. Вопросы юридического аспекта реагирования на случаи гендерного насилия»

**Вопрос 1.** Гендерное насилие, это.

- a) умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли;
- b) это собирательный термин в отношении любого акта насилия, совершаемого против воли человека и на основании приписываемых обществом (т.е. гендерных) различиях между мужчинами и женщинами;
- c) вред, причиненный несовершеннолетним из-за плохого обращения с родителями;
- d) последствия и осложнения травм и заболеваний, возникшие вследствие сексуального насилия;
- e) это преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб

**Вопрос 2.** Что означает гендерно-чувствительный подход?

- a) в процессе оказания помощи лицам, пережившим насилие медицинский работник должен продемонстрировать подход, признающий гендерную динамику, воздействие и последствия насилия в семье;
- b) в процессе оказания медицинской помощи лицам, пережившим насилие, медицинский работник должен уважать желания, права и достоинство жертвы и поддерживать жертву в принятии решений;
- c) безопасность пострадавшего и медицинского работника должна быть приоритетом при организации и оказании медицинской помощи пострадавшему;
- d) медицинский работник, оказывающий помощь пострадавшему, обосновывает примененные меры помощи и несет ответственность за предпринятые действия;
- e) независимо от возраста, расы, национальности, религии, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, ограничения возможностей, семейного положения, образовательного и социально-экономического статуса, все жертвы имеют равные права и к ним должны

относиться одинаково, предоставляя им равный доступ к качественной медицинской помощи

**Вопрос 3.** Медицинский работник с чего начинает помощь пострадавшему?

- a) оказание первой помощи;
- b) установление личности лица, пережившего гендерное насилие;
- c) обработка и лечение телесных повреждений и оказание срочной медицинской помощи;
- d) оценка психического здоровья и оказание необходимой помощи;
- e) документальное оформление медицинского акта и перенаправления

**Вопрос 4.** Что такое защитный симптом?

- a) чувство беспокойства, беспомощности, раздражительность, уныние, беспокойство и отсутствие радости жизни, головная боль, переутомление, бессонница, страх, разочарование, расстройство;
- b) лицо, пережившее гендерное насилие чувствует потребность в защите, поддержке, понимании; она ищет поддержки у родственников, медицинской помощи; она не может справиться со своими страданиями в одиночку, быть активной, сильной
- c) тревога, тяжесть на душе, элементы самоагрессии с суицидальными мыслями, выраженная депрессия, эмоциональное расстройство и эмоциональное неустойчивое состояние в виде чередования смеха и плача, замедленное и вялое мышление, напряженное выражение лица, нахмуренный лоб;
- d) люди, подвергнутые физической расправе, наблюдающие ее со стороны, склонны к проявлению гуманного отношения. Страх смерти, увечий становится источником мотивации поведения.
- e) несоответствия между происхождением повреждений и объяснениями жертвы или непоследовательные объяснения.

**Вопрос 5.** В процессе сбора анамнеза какие медицинские вопросы задает лицу, пережившему гендерное насилие какие наводящие вопросы?

- a) «Подвергались ли вы когда-либо насилию со стороны партнера?»
- b) «Я обеспокоен/а тем, что ваши симптомы могут быть вызваны насилием. Вас кто-то ударил, это был ваш супруг/партнер?»
- c) «Ударял ли вас когда-нибудь ваш супруг/партнер по жизни?»
- d) «Из собственного опыта я знаю, что многие люди страдают от домашнего насилия. Есть ли у вас такая проблема?»
- e) «У вас была ссора перед тем, как он стал таким агрессивным?»

**Вопрос 6.** Что входит к описанию наружных повреждений (есть несколько ответов)?

- a) точное местоположение повреждения;
- b) тип, форма и размеры повреждения (ссадина, кровоподтек, рана и т.д.);
- c) положение повреждения относительно срединной линии тела (органа, кости);
- d) наличие или отсутствие кровоизлияния и его степень, признаки заживления повреждений; состояние прилегающих тканей;
- e) все ответы правильные.

**Вопрос 7.** После опроса пациента что может выявить врач для последующего перенаправления лица, пережившего гендерного насилия?

- a) Пациент нередко чувствует себя виновным или ответственным за ситуацию или боится причинить боль другим людям
- b) расстройства личности с агрессией, органические расстройства, множественные травмы
- c) синдром избиваемой женщины, выученная беспомощность: депрессия, низкая самооценка, чувство вины, отрицание насилия; жалобы на слабость и усталость;
- d) лицо, пережившее гендерное насилие унижено, недооценено и подверглось психологическому нападению;
- e) Жертва отделяется от семьи и друзей, лишает их социальной поддержки и отдаляет их от привычного окружения

**Вопрос 8.** Если жертва гендерного насилия является несовершеннолетней, то врач первым делом сделает

- a) Направляет социальному работнику;
- b) Направляет к психологу;
- c) Продолжает оказывать медицинскую помощь;
- d) Об этом факте уведомляет руководство;
- e) Обращается в полицию о данном факте.

**Вопрос 9.** Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц

- a) С психическими расстройствами, совершивших общественно опасное деяние;
- b) Находящихся в состоянии, не позволяющим выразить свою волю;
- c) С тяжелыми психическими расстройствами;
- d) С заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- e) Люди, представляющие опасность для себя или окружающих: психомоторное возбуждение, депрессивные состояния с суицидальными мыслями или попытками

**Вопрос 10.** К половым преступлениям относятся преступления, которые (есть несколько ответов)

- a) надругательство, оскорбление, грубое издевательство над людьми;
- b) убийства, изнасилования, причинения тяжкого вреда здоровью;
- c) нарушают половую неприкосновенность;
- d) половое созревание подростка;
- e) наносят вред здоровью в том числе репродуктивному

**Правильные ответы к тестовым вопросам  
к занятию 1 « Пациент-ориентированный подход у лиц, переживших  
гендерное насилие. Вопросы юридического аспекта реагирования на  
случаи гендерного насилия »**

№ вопроса	Правильные ответы	№ вопроса	Правильные ответы
1	b	6	e
2	a	7	c
3	b	8	e
4	b	9	a, b, d
5	d	10	c, d, e

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Оценка и выявление косвенных признаков гендерного насилия. Оказание медицинской помощи в случае гендерного насилия»**

**Вопрос 1.** Из чего состоит минимальный комплекс начальных мер первой медицинской помощи (есть несколько ответов)?

- a) Диагностика и оказание первой и неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях (коллапс, оборок, наружное кровотечение, напряженный пневмоторакс, шок, перелом костей конечностей, отравление, термическое поражение, асфиксия, клиническая смерть);
- b) Экстренная контрацепция, постконтактная профилактика ВИЧ;
- c) Постконтактная профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- d) Самостоятельное выполнение несложных операционных вмешательств
- e) Проводить дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции

**Вопрос 2.** Выберите пример поведения, которые могут указывать на насилие со стороны интимного партнера:

- a) необъяснимые симптомы со стороны гинекологической или урологической системы, в том числе частые инфекции мочевого пузыря или почек или другие симптомы;
- b) хронические боли (необъяснимые);
- c) травматические повреждения, в частности, неоднократные или сопровождаемые неясными или невнятными объяснениями;
- d) расстройства центральной нервной системы: головные боли, сложности восприятия, утрата слуха, нарушение зрения;
- e) частое обращение к врачу с неясными симптомами.

**Вопрос 3.** Социальное насилие это:

- a) Этот тип насилия основан на сокращении и лишении экономических ресурсов супругов или их потомство как мера принуждения, манипулирования или с намерением нанести ущерб их целостности;
- b) Узурпация или уничтожение предметов, товаров и имущества считается родовым насилием жертвы насилия с целью контроля или причинения психологического вреда;
- c) Этот тип насилия основан на ограничении, контроле и индукции социальной изоляции личности, Жертва отделяется от семьи и друзей, лишает их социальной поддержки и отдаляет их от привычного окружения;
- d) Этот тип насилия характеризуется тем, что, хотя физически не может быть агрессии, жертва унижена, недооценена и подверглась психологическому нападению;
- e) Умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли

**Вопрос 4.** Какой термин используется для объяснения той ситуации, когда женщины сохраняют отношения с агрессором:

- a) Окопский синдром
- b) Посттравматический синдром
- c) Синдром жестокого обращения
- d) Стокгольмский синдром
- e) Синдром травмы сексуального насилия

**Вопрос 5.** Что относится к факторам на уровне личности?

- a) у мужчин, имеющих несколько партнеров.
- b) это степень терпимости к ГН в контексте социальных отношений, например, в школах, на рабочем месте или между соседями.
- c) это биологические факторы и факторы, связанные с историей развития личности человека, повышающие риск насилия: низкий образовательный

уровень, юный возраст (ранние браки) и низкое экономическое положение/ низкий уровень доходов.

d) наличие в семье больного алкоголизмом или наркоманией, вернувшегося из мест лишения свободы

e) неполные и многодетные семьи, семьи с приемными детьми, с наличием отчимов или мачехи

**Вопрос 6.** Отметьте признаки, наличие которых может свидетельствовать о физическом насилии:

a) наличие телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и т.д

b) расстройства центральной нервной системы – головные боли, сложности восприятия, утрата слуха

c) частые консультации врача без четкого диагноза

d) склонность к самоубийству или причинению себе вреда

e) травматические повреждения, в частности неоднократные или сопровождаемые неясными или невнятными объяснениями

**Вопрос 7** Отметьте типы поведения пациентов, которые, должны заставить врача задуматься о связи случая с насилием:

a) частое обращение к врачу с неясными симптомами

b) повреждения, не соответствующие рассказу пациентки

c) скандалы и постоянная критика в адрес врача

d) преждевременная выписка из больницы по собственному желанию

e) частое оформления больничных листов

**Вопрос 8.** Отметьте тревожные признаки поведения со стороны потенциального насильника или агрессора:

a) потенциальный обидчик агрессивный или доминирующий, говорит за женщину или отказывается выйти из кабинета

b) потенциальный обидчик чрезмерно беспокоится за здоровье женщины, задает много вопросов

c) потенциальный обидчик всегда приходит вместе с женщиной без необходимости

d) партнер/агрессор нередко отрицает или преуменьшает нанесенные повреждения

e) жертва не желает говорить со своим спутником или не соглашается с ним

**Вопрос 9.** Какие медицинские документы заполняет медицинский работник выявивший случай насилия?

a) Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия к пациенту



- b) Вкладной лист 12 к медицинской карте стационарного пациента (форма 001/у)
- c) Карта медицинского осмотра при обращении в организацию здравоохранения, по поводу получения телесных повреждений и (или) психологического воздействия в результате жестокого обращения
- d) Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту
- e) Индивидуальный план мероприятий

**Вопрос 10.** В соответствии с алгоритмом в течение 1 часа с момента выявления факта насилия в отношении пациента руководитель медицинской организации сообщает по телефону (подает сигнал) в случае если жертва несовершеннолетняя и недееспособная:

- a) органы внутренних дел (телефон 102);
- b) органы опеки и попечительства;
- c) Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- d) органы социальной защиты;
- e) руководителю организации образования;
- f) организации ПМСП, если случай выявлен в стационаре или бригадой скорой и неотложной помощи на вызове

**Правильные ответы к тестовым вопросам  
к занятию 2 « Оценка и выявление косвенных признаков гендерного насилия. Оказание медицинской помощи в случае гендерного насилия »**

<b>№ вопроса</b>	<b>Правильные ответы</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>Правильные ответы</b>
<b>1</b>	b, c	<b>6</b>	A, b, e
<b>2</b>	e	<b>7</b>	A, b, d
<b>3</b>	A, b, c, d	<b>8</b>	A, c, d, e
<b>4</b>	d	<b>9</b>	A, b, c, d
<b>5</b>	b	<b>10</b>	A, b, c, d, e

## **Задания к практическим занятиям модуля «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат)**

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Пациент-ориентированный подход у лиц, переживших гендерное насилие. Вопросы юридического аспекта реагирования на случаи гендерного насилия»**

#### **1. Практическое задание №1**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №1**

**Условие:** На приеме беременная совершеннолетняя пациентка. Подвергается насилию со стороны супруга.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие должны быть действия медицинского работника?

#### **Ключ к решению**

Необходимо:

1. Идентифицировать личность, возраст пациентки;
2. Получить от пациентки информированное согласие на получение медицинской помощи.

Врач должен разъяснить ей, что она имеет право на:

1. Социальное пособие по беременностям и родам.
2. Особый правовой трудовой статус.
3. Взыскание:
  - алиментов до достижения ребенку 18 лет;
  - дополнительных алиментов до достижения ребенку 3-х летнего возраста, на случай нахождения в браке.
4. Медицинскую помощь в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, при этом врачу необходимо зафиксировать:
  - срок, истекший с момента насилия и тип перенесенного насилия;
  - риск заражения ВИЧ и прочими ИППП;
  - состояние психического здоровья.

1. Искусственное прерывание беременности с получением полной консультации о последствиях.

2. Получение социальных услуг.

Врач должен разъяснить ей, что она обязана встать на учет в качестве беременной.

Врач должен порекомендовать ей обратиться в полицию с сообщением о преступлении, при этом:

1. решение о начале досудебного расследования должно быть принято в течение 24 часов с момента обращения в полицию;

2. допрос должен длиться непрерывно не более 4 часов, а в день не более 8 часов;

3. ходатайствовать о проведении допроса дистанционно;

4. в случае освидетельствования, то такое действие может проводить только женщина;

5. подать гражданский иск о возмещение вреда здоровью и компенсации морального вреда;

6. случае если следователь (дознаватель) затягивает принятие процессуального решения или иным образом нарушаются процессуальные права, то пациент вправе обратиться с жалобой в прокуратуру.

## 2. Практическое задание №2

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №2

**Условие:** На приеме беременная несовершеннолетняя пациентка. Подвергается насилию со стороны супруга.

#### Вопросы для обсуждения:

1. Какие должны быть действия медицинского работника?

#### Ключ к решению

Необходимо:

1. Идентифицировать личность, возраст пациентки;

2. Получить от родителей (законных представителей) информированное согласие на получение медицинской помощи.

Врач должен разъяснить ей, что она имеет право на:

1. Социальное пособие по беременностям и родам.
2. Особый правовой трудовой статус.
3. Взыскание:
  - алиментов до достижения ребенку 18 лет;
  - дополнительных алиментов до достижения ребенку 3-х летнего возраста, на случай нахождения в браке.
4. Медицинскую помощь в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, при этом врачу необходимо зафиксировать:
  - срок, истекший с момента насилия и тип перенесенного насилия;
  - риск заражения ВИЧ и прочими ИППП;
  - состояние психического здоровья.
5. Искусственное прерывание беременности с разрешения законных представителей с получением полной консультации о последствиях.
6. Получение социальных услуг.  
Врач должен разъяснить ей, что она обязана встать на учет в качестве беременной.  
Врач должен разъяснить, что вступление в сексуальные отношения с лицом, не достигшим совершеннолетия, является уголовно- наказуемым деянием

### **3. Практическое задание №3**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №3**

**Условие:** Несовершеннолетняя пациентка из неполной семьи. Подвергается насилию со стороны отчима.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие должны быть действия медицинского работника?

#### **Ключ к решению**

Необходимо:

1. Идентифицировать личность, возраст пациентки;
2. Получить от родителей (законных представителей) информированное согласие на получение медицинской помощи.

Врач должен разъяснить ей, что она имеет право на:

1. Взыскание на свое содержание до достижения 18 лет.
2. Медицинскую помощь в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, при этом врачу необходимо зафиксировать:
  - срок, истекший с момента насилия и тип перенесенного насилия;
1. обращается в полицию с сообщением о насилии, при этом решение о начале досудебного расследования должно быть принято в течение 24 часов с момента обращения в полицию;
2. следственные действия должны проводиться с участием законных представителей;
3. допрос должен длиться непрерывно не более 2 часов, а в день не более 4 часов;
4. ходатайствовать о проведении допроса дистанционно;
5. в случае освидетельствования, то такое действие может проводить только женщина;
6. подать гражданский иск о возмещении вреда здоровью и компенсации морального вреда;
7. в случае если следователь (дознатель) затягивает принятие процессуального решения или иным образом нарушаются процессуальные права, то пациент вправе обратиться с жалобой в прокуратуру;
8. вправе ходатайствовать о рассмотрении уголовного дела в специализированном ювенальном суде.
  - риск заражения ВИЧ и прочими ИППП;
  - риск беременности;
  - состояние психического здоровья

#### **4. Практическое задание №4**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №4**

**Условие:** Совершеннолетняя пациентка. Подвергается систематическому насилию со стороны фактического сожителя.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие должны быть действия медицинского работника?

#### **Ключ к решению**

Необходимо:

1. Идентифицировать личность, возраст пациентки;
2. Получить информированное согласие на получение медицинской помощи.

Врач должен разъяснить ей, что она имеет право на:

1. Медицинскую помощь в рамках ГОБМП, при этом врачу необходимо зафиксировать:

- срок, истекший с момента насилия и тип перенесенного насилия;
- риск беременности;
- риск заражения ВИЧ и прочими ИППП;

2. состояние психического здоровья.

2. получение социальных услуг.

- обратиться в полицию с сообщением о насилии, решение о начале досудебного расследования должно быть принято в течение 24 часов с момента обращения в полицию, следственные действия должны проводиться с участием представителей органов опеки и попечительства;

- допрос должен длиться непрерывно не более 2 часов, а в день не более 4 часов;

- ходатайствовать о проведении допроса дистанционно;

- в случае освидетельствования, то такое действие может проводить только женщина;

- подать гражданский иск о возмещение вреда здоровью и компенсации морального вреда;

- в случае если следователь (дознаватель) затягивает принятие процессуального решения или иным образом нарушаются процессуальные права, то пациент вправе обратиться с жалобой в прокуратуру;

- вправе ходатайствовать о рассмотрении уголовного дела в специализированном ювенальном суде.

Врач должен порекомендовать ей обратиться в полицию с сообщением о преступлении, при этом:

- решение о начале досудебного расследования должно быть принято в течение 24 часов с момента обращения в полицию;

- допрос должен длиться непрерывно не более 4 часов, а в день не более 8 часов;

- ходатайствовать о проведении допроса дистанционно;

в случае освидетельствования, то такое действие может проводить только женщин

## 5. Практическое задание №5

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №5**

**Условие:** Беременная пациентка не старше 18 лет. Отрицается факт насильственного полового акта. При осмотре признаки насильственного полового акта не выявлены.

### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие должны быть действия медицинского работника?

### **Ключ к решению**

Необходимо:

1. Идентифицировать личность, возраст пациентки;
2. Получить от родителей (законных представителей) информированное согласие на получение медицинской помощи.

Медицинский работник:

1. Проводит осмотр.
2. Получить информированное согласие или зафиксировать отказ пациента.
3. В ходе сбора анамнеза, если врач установит, что возраст полового партнера пациентки достиг 16-ти лет (к моменту первого полового акта, после которого наступила беременность), то рекомендует родителям (законным представителям) обратиться к юристу.
4. Разъясняет процесс прерывания беременности (при необходимости).

Необходима консультация психолога по вопросам:

1. Выяснение обстоятельств вступления в сексуальные отношения (добровольно либо с применением физического, психического насилия).
2. Определение психического состояния пациентки.
3. Психология беременности.
4. Подготовка к родам.

Правовое информирование:

Консультация по трудовому законодательству РК (ст. 44, 99, 100), семейно-брачному законодательству (Глава 3. Брак, Глава 8. Установление происхождения детей, Глава 10. Права ребенка, Глава 11. Права и обязанности родителей, Глава 12. Лишение и ограничение родительских прав, Раздел 4. Опекa и попечительство).

Нормативно-правовые акты:

1. Уголовный кодекс РК (Общая и Особенная части);
2. Трудовой Кодекс РК;
3. Кодекс РК «О браке (супружестве) и семье»;

#### 4. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»

### 6. Практическое задание №6

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### Клинический сценарий №6

**Условие:** Беременная пациентка — несовершеннолетняя. Факт насильственного полового акта умалчивается. Имеются признаки насильственного полового акта.

#### Вопросы для обсуждения:

1. Какие должны быть действия медицинского работника?

#### Ключ к решению

Необходимо:

1. Идентифицировать личность, возраст пациентки;
2. Получить от родителей (законных представителей) информированное согласие на получение медицинской помощи.

Медицинский работник должен:

1. Осмотреть пациента напредмет:
  - наличия телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и т. д. (необходимо указать характер, локализацию, размер, цвет);
  - наличия повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы);
  - кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин;
  - наличия повреждений заднепроходного отверстия и прямой кишки: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;
  - наличия повреждений ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны.
2. Зафиксировать признаки насилия;
3. Разъяснить о постановке на учет и наблюдении во время беременности;
4. Разъяснить родителям (законным представителям) право на прерывание беременности и ее последствия;



5. Рекомендовать родителям (законным представителям) обратиться к юристу, а в случае их отказа, необходимо врачу обратиться в органы внутренних дел самостоятельно.

6. Оказание психологом помощи по вопросам физического, психологического и сексуального насилия.

Правовое информирование:

1. Предоставить информацию о насилии в ОВД, разъяснить основные процессуальные права.

2. Дать характеристику преступлений, которые посягают на половое созревание подростка:

3. половое сношение с лицом, заведомо не достигшим 16-летнего возраста (ст. 122 УК РК):

## 7. Практическое задание №7

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №7

**Условие:** Несовершеннолетняя пациентка. Факт насильственного полового акта умалчивается. Имеются скрытые признаки насилия (замкнутость и раздражительность одновременно).

#### Вопросы для обсуждения:

1. Какие должны быть действия медицинского работника?

#### Ключ к решению

Необходимо:

1. Идентифицировать личность, возраст пациентки;

2. Получить от родителей (законных представителей) информированное согласие на получение медицинской помощи.

Медицинский работник должен:

1. Осмотреть пациента на предмет отсутствия внешних признаков насилия и обратить особое внимание если имеются: симптомы депрессии, тревоги

4. совершение развратных действий без применения насилия в отношении заведомо малолетнего (ст. 124 УК РК).

5. Разъяснить процессуальное положение несовершеннолетнего в уголовном производстве.

6. Разъяснить права по трудовому законодательству РК, семейно- брачному законодательству РК.

В случае если на каком-либо этапе будет установлено, что имеются признаки посягательства родителей (законных представителей) на сексуальное и репродуктивное здоровье несовершеннолетнего, то Центр обязан уведомить орган опеки и попечительства об установленном факте, в связи с тем, что государство защищает ребенка через инструмент лишения родительских прав в случае жестокого обращения с ребенком, в том числе покушения на его половую неприкосновенность (подпункт 4 пункта 1 статьи 75 КоБС РК).

Нормативно-правовые акты:

1. Уголовный кодекс РК (Общая и Особенная части);
2. Уголовный процессуальный кодекс РК;
3. Трудовой Кодекс РК;
4. Кодекс РК «О браке (супружестве) и семье».

жности, посттравматического стресса, нарушения сна;

- склонности к суициду или членовредительству;
- частое употребление алкоголя;
- необъяснимые симптомы хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- необъяснимые симптомы со стороны репродуктивной системы, в том числе, боли в области таза, сексуальные расстройства;
- нежелательные результаты со стороны репродуктивной системы, в том числе, множественные незапланированные беременности и (или) прерывание беременности;
- необъяснимые симптомы со стороны гинекологической или урологической системы, в том числе частые инфекции мочевого пузыря или почек, или другие симптомы;
- хронические боли (необъяснимые);
- расстройства центральной нервной системы: головные боли, сложности восприятия, утрата слуха, нарушение зрения;
- частые консультации врачей без четкого диагноза.

2. Зафиксировать косвенные признаки насилия;

3. Рекомендовать родителям (законным представителям) обратиться к психологу и юристу.

Рекомендовать обращение к психологу, который:

- Беседует с пациентом наедине с согласия родителей (законных представителей). Устанавливает причины замкнутости и одно- временной раздражительности.

- В случае подтверждения посягательства на половую неприкосновенность, рекомендует законным представителям обратиться к юристу.

Правовое информирование:

1. Предоставить информацию пациентке о праве на подачу заявления об изнасиловании в ОВД, разъяснить основные процессуальные права;

2. Дать характеристику преступлений, которые посягают на половое созревание подростка:

- половое сношение с лицом, заведомо не достигшим 16-летнего возраста (ст. 122 УК РК);

- совершение развратных действий без применения насилия в отношении заведомо малолетнего (ст. 124 УК РК).

3. Разъяснить процессуальное положение несовершеннолетнего в уголовном производстве.

В случае если на каком-либо этапе будет установлено, что имеются признаки посягательства родителей (законных представителей) на сексуальное и репродуктивное здоровье несовершеннолетнего, то Центр обязан уведомить орган опеки и попечительства об установленном факте, в связи с тем, что государство защищает ребенка через инструмент лишения родительских прав в случае жестокого обращения с ребенком, в том числе покушения на его половую неприкосновенность (подпункт 4 пункта 1 статьи 75 КоБС РК).

Нормативно-правовые акты:

1. Уголовный кодекс РК (Общая и Особенная части);

2. Уголовный процессуальный кодекс РК;

3. Кодекс «О браке (супружестве) и семье» РК.

## 8. Практическое задание №8

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №8

**Условие:** Несовершеннолетняя пациентка с признаками физического истощения. По словам девочки, она постоянно подвергается физическому насилию со стороны родителей-алкоголиков, также имело место сексуальное насилие со стороны незнакомого мужчины, который периодически приходит к родителям.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Какие должны быть действия медицинского работника?

### **Ключ к решению**

Необходимо:

1. Идентифицировать личность, возраст пациентки;
2. Получить от родителей (законных представителей) информированное согласие на получение медицинской помощи.

Медицинский работник должен:

1. Осмотреть пациента на предмет:
  - наличия телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и т. д. (необходимо указать характер, локализацию, размер, цвет);
  - наличия повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы);
  - половое сношение с лицом, заведомо не достигшим 16-летнего возраста (ст. 122 УК РК);
  - совершение развратных действий без применения насилия в отношении заведомо малолетнего (ст. 124 УК РК);
3. Разъяснить процессуальное положение несовершеннолетнего в уголовном производстве.
4. Разъяснить права по семейно- брачному законодательству РК.

В случае если на каком-либо этапе будет установлено, что имеются признаки посягательства родителей (законных представителей), других лиц на сексуальное и репродуктивное здоровье несовершеннолетней, то медик уведомляет орган опеки и попечительства об установленном факте, в связи с тем, что государство защищает ребенка через инструмент лишения родительских прав в случае жестокого обращения с ребенком, в том числе покушения на его половую неприкосновенность (подпункт 4 пункта 1 статьи 75 КоБС РК).

Нормативно-правовые акты:

1. Уголовный кодекс РК (Общая и Особенная части);
2. Уголовный процессуальный кодекс РК;
3. Трудовой Кодекс РК;
4. Кодекс РК «О браке (супружестве) и семье».

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Оценка и выявление косвенных признаков гендерного насилия. Оказание медицинской помощи в случае гендерного насилия »**

## 1. Практическое задание №1

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №1

**Условие:** При осмотре пациентки в возрасте 25 лет, врачом выявлены повреждения, характерные для физического насилия. Пациента состоит в браке, проживает с супругом. Потенциальный виновник насилия находится рядом с пациенткой при оказании помощи, что не позволяет врачу прояснить информацию о насилии, не выяснить природу телесных повреждений, не информировать о возможности обращения в правоохранительные органы либо в кризисные центры за помощью.

#### Вопросы для обсуждения:

1. Каковы должны быть тактические действия врача.
2. Какие правовые риски в данном случае имеются?
3. Какие возможные последствия для здоровья могут быть для пациентки?

## 2. Практическое задание №2

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №2

**Условие:** Пациентка (возраст 40 лет) жалуется на физическое и сексуальное насилие со стороны полового партнера. Признаки насилия имеются.

Врач советует не оглашать данные обстоятельства и не писать заявление в полицию, аргументируя тем, что в данной местности нет смысла обращаться в органы полиции, такие дела объективно не расследуются, пострадавшую не защитят должным образом, предлагает больше не иметь отношений с данным партнером и на этом все завершить.

#### Вопросы для обсуждения:

1. Какие ошибки медицинский работник?

2. Какая тактика должна была быть у медицинского работника?

### 3. Практическое задание №3

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### Клинический сценарий №3

**Условие:** Врач выявил признаки сексуального насилия в отношении несовершеннолетней девочки. Насилие систематически осуществляет отчим. Девочка боится говорить об этом, врач не настаивает на получении информации, не предпринимает попыток прояснить обстоятельства насилия. Родная мама не верит словам дочери. Врач по просьбе матери пострадавшей не заявляет в полицию, не разъясняет права девочки на защиту, не обращается в органы опеки и попечительства.

#### Вопросы для обсуждения:

1. Назовите тактические ошибки врача?
2. Что должен сделать медицинский работник?

### 4. Практическое задание №4

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### Клинический сценарий №4

**Условие:** В кабинет врача во время осмотра и опроса пострадавшей (женщина, возраст 28 лет) от насилия врывается супруг (мужчина, возраст 30 лет) пострадавшей, не реагирует на призывы врача покинуть кабинет, подбегает к врачу, наносит удары по рукам врача, затем переключается на пострадавшую, оскорбляет её и наносит ей удары по лицу. Врач выбегает из кабинета, вызывает охрану, вызывает полицию, ставит в известность руководство медицинской организации.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Что должен был сделать врач в таком случае?
2. Какие права у пострадавшей?

**5. Практическое задание №5**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

**Клинический сценарий №5**

**Условие:** Несовершеннолетняя пациентка сообщает о сексуальном и физическом насилии врачу при осмотре и опросе. Врач выполняет все необходимые действия: сообщает в органы полиции, органы опеки и попечительства, документирует и фиксирует телесные повреждения. После работы в личном разговоре врач делится информацией с подругой, через короткое время вся ситуация становится известной широкому кругу лиц. В отношении пострадавшей начинается преследования, высмеивание и т.д. Девочка попадает в больницу в состоянии депрессии.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Что нарушил врач в данном конкретном случае?
2. Какие права у пострадавшей?

**6. Практическое задание №6**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

**Клинический сценарий №6**

**Условие:** В приемный покой обратилась пациентка. Она жалуется на боль в спине. Со слов пациентки она упала 2 дня назад. Из данных медицинской карты врач заметил, что пациентка обращалась с подобными жалобами уже дважды, в записи отмечено что на спине были обнаружены гематомы и синяки. При осмотре врач в этот раз также выявил на коже живота и спины гематомы, синяки разных оттенков – от синего до зеленого. На коже рук в области предплечий

синяки, похожие от следов пальцев. Врач подозревает возможное насилия в отношении пациентки.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Опишите тактику врача
2. Опишите возможные последствия насилия для пациентки?

## 7. Практическое задание №7

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №7

**Условие:** Алия, 32 года, замужем, трое детей. Пациента живет с семьей с родителями мужа. Алия обратилась за медицинской помощью в организацию с кровотечение из уха, отмечается несколько синяков на животе и ногах. Когда врач спросила ее о причине травм, она ответила, что упала с лестницы. Из медицинской карты Алии видно, что за последнее время она несколько раз обращалась в больницу по причине незначительных травм кистей, в причинах указаны падения. Один раз обращалась с симптомами - периодически повторяющейся боли в животе, когда не было найдена органическая причина боли, а также с симптомами инфекции мочевого пузыря. Также, Алия несколько раз обращалась по поводу экстренной контрацепции из-за нежелательной беременности.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Опишите имеющиеся симптомы насилия в данном случае
2. Какие виды насилия могут присутствовать в данном случае?
3. Опишите возможные последствия насилия для пациентки?

## 8. Практическое задание №8

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.



### **Клинический сценарий №8**

**Условие:** К медицинскому работнику по случаю насилия в отношении пациентки обращается работник органов дознания с требованием предоставить необходимую информацию о совершенном насилии.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Каковы действия медработника в данной ситуации?
2. Имеет ли право сотрудник органов дознания в данном случае?

## **9. Практическое задание №9**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №9**

**Условие:** Пациентка (возраст 25 лет, в браке не состоит) обратилась в медицинское учреждение, утверждает, что подверглась физическому и сексуальному насилию со стороны неизвестного ранее мужчины, который подвозил ее домой. Внешний вид и состояние пациентки соответствует ее информации о физическом насилии. При осмотре пациентки выявлены косвенные признаки физического насилия, все фиксируется в истории болезни пациента. Пациентка направляется на осмотр к гинекологу, который также подтверждает факты сексуального насилия, что также фиксируется в документации. Вызванный в связи со случившейся ситуацией и узнавший от врачей обстоятельства брат пациентки требует от врачей не сообщать в полицию, угрожая самостоятельно найти и расправиться с виновным по обычаям «кровной мести», а также аргументируя тем, что огласка обстоятельств «сломает» жизнь потерпевшей. Врачи обращаются к пациентке, обращаются к руководству медицинского учреждения для принятия верного решения.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Каковы действия медработника в данной ситуации?
2. Имеет ли право сотрудник органов дознания в данном случае?

## **10. Практическое задание №10**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №10**

**Условие:** Пациентка (возраст 16 лет) обратилась к врачу. Имеются признаки насильственного полового акта. Факт насильственного полового акта со стороны пациентки умалчивается. Опасается беременности, боится сообщать родителям, просит не сообщать родителям.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Каковы действия медработника в данной ситуации?

## Резидентура

### Рабочая учебная программа к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» на уровне резидентуры

**Цель программы:** Ознакомление с принципами организации медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие на уровне ПМСП и в стационаре

#### Краткое описание программы:

Программа, разработанная на основе руководящих принципов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, включает следующую информацию:

- Определения «гендерного насилия»
- Виды гендерного насилия
- Признаки гендерного насилия у пациентов, в том числе лиц с инвалидностью по зрению и слуху
- Принципы эффективного реагирования на случаи гендерного насилия.
- Методика проведения осмотра лиц, переживших гендерное насилие, в том числе лиц с инвалидностью по зрению и слуху.
- Аспекты консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с инвалидностью по зрению и слуху).
- Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие
- Принципы межсекторального взаимодействия в организации помощи лицам, пережившим гендерное насилие
- Профилактика и предупреждения случаев гендерного насилия, нежелательных осложнений и реакции.

#### Согласование ключевых элементов программы:

№/п	Результат обучения (навыки)	метод оценки (КИС согласно приложению к ОП)	метод обучения
1	Демонстрирует навык определения вида и формы насилия	Ситуационная задача: оценка, решение	Семинар
2	Демонстрирует навыки выявления признаков гендерного насилия	Ситуационная задача: оценка, решение	Семинар
3	Демонстрирует навыки консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия	Обсуждение клинического случая, стандартизированный пациент (ролевые игры)	Семинар
4	Демонстрировать навык проведения сбора анамнеза	Обсуждение клинического случая,	Семинар

		стандартизированный пациент (ролевые игры)	
5	Демонстрировать навык проведения осмотра лиц, подвергшихся насилию, в том числе с инвалидностью	Обсуждение клинического случая	Семинар
6	Демонстрирует навык ведения медицинской документации, в том числе	Обсуждение клинического случая, заполнение медицинских форм	Семинар
7	Демонстрирует знания о межведомственном взаимодействии	Обсуждение клинического случая	Семинар
8	Демонстрирует навыки организации профилактики и предупреждения случаев гендерного насилия, нежелательных осложнений и реакции	Обсуждение клинического случая	Семинар

### План реализации программы

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		лекция	семинар	тренинг	другие виды обучения*	СРС	
1	<b>Гендерное насилие.</b> Виды гендерного насилия. Признаки и механизмы выявления случаев насилия. Принципы эффективного реагирования на случаи гендерного насилия. Особенности работы с лицами с инвалидностью по зрению и слуху, переживших гендерное насилие.	2	2			2	Продемонстрировать навык по выявлению несоответствия истории случая типу полученных травм.

2	<b>Оказание медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия.</b> Методика проведения осмотра лиц, переживших гендерное насилие, в том числе лиц с инвалидностью по зрению и слуху. Клинический протокол «Гендерное насилие» МЗ РК. Аспекты консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с инвалидностью по зрению и слуху). Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие. Виды документирования при выявлении случая гендерного насилия	4	8			4	Продемонстрировать навык осмотра лиц, переживших гендерное насилие. Продемонстрировать навык консультирования и психологической поддержки в случаях гендерное насилие
3	<b>Принципы межсекторального взаимодействия в организации помощи лицам, пережившим гендерное насилие.</b> Профилактика и предупреждения случаев гендерного насилия, нежелательных осложнениях и реакции	2	4			2	Продемонстрировать навык комплексного подхода к оказанию помощи переживших насилие
		<b>8</b>	<b>14</b>			<b>8</b>	
	<b>Всего:</b>			<b>30 часов</b>			

### Оценка учебных достижений слушателей

Вид контроля	Методы оценки
Текущий	тестирование знаний по разделам, ситуационные задачи
Рубежный (при необходимости)	не требуется
Итоговый	тестирование знаний

**Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учебных достижений слушателей\***

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	%-ное содержание	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	
F	0	0-49	Неудовлетворительно

## **Учебный материал к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (резидентура)**

### **Занятие 1. «Комплексная система реагирования на случаи гендерного насилия»**

#### **ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

##### **к занятию 1 «Комплексная система реагирования на случаи гендерного насилия»**

**Цель занятия:** формирование знаний и умений по выявлению случаев гендерного насилия, и оказания медицинской помощи

**По завершении данного модуля обучающийся должен:**

**знать**

определение гендерного насилия, формы гендерного насилия;  
принципы комплексного подхода к реагированию на случаи гендерного насилия;

симптомы и признаки выявления случаев гендерного насилия;  
алгоритм проведения осмотра и оказания помощи лицам, пережившим гендерное насилие (в том числе, с инвалидностью по слуху и зрению);

принципы ведения медицинской документации;

алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия.

**уметь**

определять вид или форму гендерного насилия (физического, сексуального, психологического насилия; и насилие со стороны партнера, насилие от лица, не являющегося партнером);

выявлять симптомы и признаки, состояния и поведенческие факторы, свидетельствующие о случае гендерного насилия;

принципы сбора анамнеза, физикального обследования и проведения беседы с лицом, пережившим гендерное насилие при осмотре, в том числе у лиц с инвалидностью по слуху и зрению);

документировать случаи гендерного насилия;

применять алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия.

#### **Основные вопросы, которые будут рассматриваться:**

1. Гендерное насилие: физическое, сексуальное и психологическое.
2. Комплексная система реагирования на случаи гендерного насилия
3. Клинический протокол «Гендерное насилие»: оказание медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие

4. Принципы оказания медицинской помощи лицам с инвалидностью по зрению и слуху
5. Медицинская документация
6. Алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия.



## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

### к занятию 1 «Комплексная система реагирования на случаи гендерного насилия».

Медицинский работник - это не только профессионал в сфере оказания медицинской помощи, но и ключевая фигура во всем процессе защиты лиц, переживших гендерное насилие. Чаще всего первично лиц, переживших гендерное насилие встречаются именно с медицинским работником. Поэтому медицинский работник зачастую является первым и единственным источником как медицинской, так и немедицинской информации для лица, пережившего гендерное насилие.

Работники здравоохранения являются одним из первых звеньев для оказания как медицинской помощи этим женщинам, так и поддержки, перенаправляя к соответствующим специалистам, работая вместе в мультидисциплинарной команде. Лица, пережившие гендерное насилие, нуждаются в получении качественных комплексных услуг, в целостном, многодисциплинарном и эффективном разрешении случаев насилия, что требует многодисциплинарного и межведомственного содействия разных структур

#### **Гендерное насилие: физическое, сексуальное и психологическое.**

**Гендерное насилие** – это насилие, направленное против человека из-за его пола. Данный термин включает в себя более широкий перечень вариантов нанесения вреда другому человеку, помимо физического насилия, и включает в себя также другие виды насилия, такие как «психологическое», «сексуальное» и «экономическое». Таким образом, **гендерное насилие** – любой совершенный на основании полового признака акт насилия, который причиняет или может причинить вред физическому, половому или психологическому здоровью женщины или страдания, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни [1].

#### **Виды и формы гендерного насилия:**

**физическое насилие** - умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли;

**психологическое насилие** - умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понууждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития;

**сексуальное насилие** - умышленное противоправное действие, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу человека, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним.

Согласно Декларации ООН об искоренении насилия в отношении женщин, понятие «Гендерное насилие» включает в себя физическое, сексуальное и психологическое насилие, происходящее в [1,2]:

- в семье (избиение, сексуальное насилие, калечащие операции на женских половых органах, несупружеское насилие и насилие, связанное с сексуальной эксплуатацией);
- в обществе, на работе, в учебных заведениях и в других местах (изнасилования, сексуальные надругательства, сексуальные домогательства и запугивания, торговлю женщинами и принуждение к проституции);
- совершается государством - структурное насилие (создание социальными институтами условий, не позволяющих людям удовлетворять свои основные потребности).

Наиболее важные и распространенные в мире формы гендерного насилия – это насилие со стороны интимного партнера (домашнее насилие) и сексуальное насилие.

**Домашнее насилие** - это насилие, совершаемое интимным партнером в отношении нынешнего или бывшего супруга или партнера, и насилие с вовлечением разных поколений, которое характерно для отношений детей и родителей [3].

Домашнее насилие («насилие со стороны интимного партнера») означает «все проявления физического, сексуального, психологического или экономического насилия в семье или семейном союзе или между бывшими или нынешними супругами или партнерами вне зависимости от того, проживает ли или проживал ли ранее виновник насилия вместе с пострадавшими».

Термин «насилие со стороны интимного партнера» часто используется как синоним домашнего насилия, но он конкретно относится к насилию, возникающему в отношениях между парой (то есть брак, сожительство или несожительствующие интимные партнеры) [4]. ВОЗ добавляет к типам домашнего насилия также контроль поведения, который подразумевает изоляцию человека от семьи и друзей; наблюдение за их перемещениями; и ограничение доступа к финансовым ресурсам, трудоустройство, образование или медицинское обслуживание [5].

К домашнему насилию относятся:

- физический вред, к которому относится любое действие, которое приводит к телесным повреждениям, боли или ухудшению состояния. Именно данный вред является зачастую причиной обращения лица, пережившего домашнее насилие в медицинскую организацию.

Тяжесть травмы может варьироваться от минимального повреждения тканей, которое может не потребовать медицинской помощи, до повреждений тканей и костей, которые могут потребовать неотложной медицинской помощи или госпитализации, а также травм, которые могут привести к постоянной инвалидности и/или смерти. Так, к физическому вреду относятся такие травмы, как удары, избиение, царапанье, удушение, укусы, прижигание,

выкручивание частей тела, а также использование бытовых предметов для нанесения ударов или ножевых ранений, использование оружия (ножей, пистолетов);

- психологический вред, включает в себя, но не ограничиваются угрозами насилия и причинением вреда женщине или близким ей людям; преследование и травля на рабочем месте; унижительные и оскорбительные комментарии; изоляция и ограничения в общении; использование детей агрессивным сексуальным партнером для контроля или причинения боли женщине.

- сексуальный вред, который относится к действиям сексуального принуждения или контроля. Сюда могут относиться требования о совершении полового акта путем принуждения или совершение акта определенным образом, принуждение женщины к сексу с другими лицами, унижительное отношение к сексуальности женщины и/или настаивание на сексе без применения контрацепции; принуждение смотреть, участвовать или подвергаться сексуальным действиям; принуждение к сексу; наказание за отказ от секса; использование сексуальных оскорблений; использование сексуальных «двойных стандартов» (колесо власти)

- принудительный контроль, который относится к любым действиям, которые приводят к зависимому и подчиненному положению женщины, что ведет к ущемлению ее прав и свободной воли. К данному принудительному контролю: нападение, угрозы, унижение и запугивание или другое жестокое обращение, которое используется для причинения вреда, наказания или устрашения женщины; изоляция женщин от коллег, семьи, друзей; запрет на работу или образование; лишение лица, пережившего гендерного насилия финансовых средств, необходимых для независимости, а также регулирования их повседневного поведения.

Сексуальное насилие - это «любой сексуальный акт, попытка его совершения или другие действия, направленные в отношении сексуальности человека с использованием принуждения, совершаемые любым человеком, независимо от его взаимоотношений с жертвой, в любом месте. Оно включает изнасилование, определяемое как насильственное или иное принудительное проникновение внутрь вульвы или ануса с использованием пениса, других частей тела или предмета, попытку изнасилования, совершаемое против воли прикосновение сексуального характера или другие, бесконтактные формы» [6]. ВОЗ определяет «Сексуальное насилие» как любой сексуальный акт, попытка его совершения, нежелательные сексуальные комментарии или приставания или действия, направленные на торговлю людьми, или иным образом обращенные против сексуальности человека, совершаемые любым человеком, независимо от его взаимоотношений с жертвой, в любом месте, включая дом и работу, но не ограничиваясь ими [7].

К формам сексуального насилия относится также сексуальное рабство; сексуальные домогательства; торговля людьми в целях принудительной проституции; принудительное использование порнографии; принудительная

беременность, стерилизация, аборт, браки; калечащие операции на женских половых органах; тесты на девственность [1].

## **Физическое насилие**

Физическое насилие самый раскрываемый вид насилия, поскольку у лица, пережившего насилие остаются видимые повреждения.

Физическое насилие - это повреждающий психобиологический фактор, включающий в себя как собственно физическое повреждение, так и сопутствующее ему психологическое эмоциональное насилие. Физическое насилие почти всегда сопровождается другими формами насилия. Ему предшествует психологическое, экономическое или сексуализированное насилие. Переход к физическому - следующий этап цикла насилия.

Проблема физического насилия в семье характеризуется гендерной направленностью.

### **Виды физического насилия**

- **Избиение.** Удары, хватание, толчки, встряхивание, шлепки, порка, пинки, щипки и пощечины.

- **Истязание.** Депривация сна, ограничение в пище, прижигание, сжимание и бросание объектов.

- **Физическое удержание.** Изоляция, связывание, сжимание и удушение.

- **Принуждение к действиям против воли.** Вовлечение в употребление наркотиков, алкоголя, отравляющих и одурманивающих веществ.

- **Бездействие.** Ограничение доступа к лекарствам и медицинской помощи.

Любые физические действия одного человека по отношению к другому, из-за которых становится больно или обидно, относятся к физическому насилию. Неважно, имеет ли место удар кулаком или легкий толчок.

Также физическим насилием является: насильственное кормление; ограничение свободы, когда человека удерживают, блокируют выходы или хватают за руки, не давая ему уйти; изоляция (запрет на контакт с другими людьми); оставление без помощи в опасной ситуации.

Физическое насилие также может приводить к возникновению и развитию синдрома посттравматического стрессового расстройства. Он проявляется спектром таких симптомов, как навязчивые воспоминания и сны, повышенная тревожность, скрытность и стремление к одиночеству, снижение эмоциональности, склонность к депрессии и употреблению наркотических средств, немотивированная жестокость, агрессивность, аутоагрессия и суицидальные наклонности.

## **Можно ли спровоцировать физическое насилие?**

Самое опасное заблуждение о домашнем насилии заключается в том, что его можно спровоцировать. Человек, подвергшийся жестокому обращению, рационализирует произошедшее и пытается найти причину агрессии. Многие пострадавшие объясняют насилие сложным характером партнера, тяжелым прошлым, низким уровнем жизни и другими причинами, тем самым оправдывая обидчика.

На самом деле поведенческой причины для систематического насилия не существует. Для агрессора смысл насилия - в удержании власти и контроля, «одержании победы» над партнершей. Когда агрессор стремится к такому управлению, происходит объективизация женщины, он начинает воспринимать ее как собственность, с которой можно обращаться, как ему хочется. Когда агрессор чувствует, что контроль ослабевает, он запугивает или бьет женщину, чтобы вернуть его себе. Он считает себя вправе ударить ее и показать, что она ошиблась, так же, как вы кидаете на пол шариковую ручку, когда злитесь, что она не пишет. Это же ваша собственность.

Агрессор уверен, что женщина не имеет права возражать, формулировать собственные желания и чувства, они пугают его. Он стремится к тому, чтобы они исчезли как можно быстрее. Если ваша цель состоит в том, чтобы лишить другого человека независимости, насилие оказывается приемлемым инструментом.

### **Почему пострадавшие от физического насилия не уходят?**

Чаще всего пострадавшие зависят от агрессоров: общие дети, общее имущество и материальная зависимость не дают им уйти. Иногда разорвать отношения без поддержки опасно - современный закон не дает эффективной защиты.

Бывшие партнеры могут преследовать женщин, угрожать им. Страх перед расставанием или само расставание - одни из самых частых причин убийства женщин их партнерами. Это опасный момент, когда женщина особенно уязвима. Иногда для того, чтобы безопасно покинуть агрессора, необходимо присутствие правоохранителей или хотя бы семьи пострадавшей.

Нередко агрессоры угрожают отобрать детей. Психологическое состояние тоже влияет на решение - насилие циклично, а выхода из него пострадавшие не видят. Поэтому они могут несколько раз уходить из отношений и возвращаться в них.

Наконец, многие женщины находятся в плену стереотипов о том, что нужно быть «мудрее и терпеливее». Если мужчина агрессивен, значит нужно проявить к нему больше эмпатии, брать на себя больше ответственности за происходящее в отношениях. Тогда обязательно получится «излечить» его и построить здоровые отношения.

### **Почему женщины не обращаются в полицию?**

Возможно, потому что полиция не обращает внимания на случаи домашнего насилия. Женщины не обращаются в полицию, потому что часто действительно не хотят, чтобы агрессора посадили в тюрьму. Они хотят, чтобы насилие прекратилось. Но в рамках нашего законодательства не

предусмотрены меры пресечения для агрессоров, например, охранные ордера. Хотя на первых стадиях насилия такая мера была бы эффективной.

Кроме того, даже если женщина решается подать заявление и готова к возбуждению уголовного дела, женщине приходится прикладывать немалые усилия к сбору необходимых материалов для доказательства совершенного насилия, поскольку такие дела относятся к делам частного обвинения. При этом без всякой поддержки.

Крайне трудно проходить через все это, находясь в ситуации психологической травмы. Представители полиции зачастую забывают, что в любом случае обязаны принимать заявления от пострадавших от насилия женщин. Поэтому особенно важно подавать заявление, зная свои права, и требовать от полицейских выполнения должностных обязанностей.

Если агрессор-мужчина, он, в основном, использует физическую силу- бьет «кулаками», наносит удары, пощечины по лицу, по голове, по рукам (здесь лица, пережившие гендерное насилие, чаще всего закрывается и пытается укрыться с помощью рук) и это, как правило, все видно бывает сразу и «на лицо»-следы ударов, синяки, гематомы, ссадины, переломы или ушибы мягких тканей, вплоть до тупой травмы живота, удушение.

Часто человек, подвергшийся насилию, чувствует себя виноватым в случившемся, из-за чего ему трудно рассказывать о том, что произошло.

Задача врача-выяснить вероятную причину гендерного насилия и какова причина этих жалоб для объективного осмотра, постановки точного диагноза и оказания соответствующей специализированной помощи.

В случае, когда врач видит, что пациент утаивает некоторые важные моменты, пытается скрыть факт гендерного насилия, видит явные «несостыковки» при сборе анамнеза и объективном осмотре и, как следствие, пациенты просят не передавать сведения в полицию, «оставить как есть», врач должен быть максимально «настойчив» и убедителен, использовать такие фразы, как «не переживайте», «я хочу вам помочь», «никому не расскажем».

Женщины скрывают в 80-90 % случаев из-за страха повтора с еще более жестоким проявлением его. И только при детальном сборе анамнеза, налаживании коммуникаций, установлении максимального контакта врача с лицом, пережившему гендерное насилие, «последнее» раскрывается, может даже детально рассказать и подробно описать сложившуюся ситуацию, что произошло конкретно и даже почему.

10 % из них могут подать, написать заявление в органы полиции и потом забрать его при ответных мерах, запугивании мужа-агрессора, на следующий день может забрать заявление и факт подачи заявления может носить чисто воспитательный характер.

Любая травма насильственного (криминального) характера сообщается в полицию, в полицию передаются сведения врачом-специалистом, принимающим лицо, пережившее гендерное насилие.

Если бытовая травма- сведения не передаются в органы полиции, и таких 90 % случаев, внутри которых «сидят» случаи гендерного насилия. В

статистике они фиксируются как случаи бытового травматизма. Для статистики предложить, как минимум, медицинскую фиксацию случаев гендерного насилия (может быть, как отдельную дополнительную кодировку). Но тут нужно принять во внимание тот факт, что отдельно кодируемый случай гендерного насилия, может быть «закрыт» для других специалистов и учреждений при повторных случаях в том числе. Если случай гендерного насилия кодировать, как психо-эмоциональная травма, то это заведомо не оплачиваемые случаи, «пустая» карта. Если бы случаи, кодируемые буквой «Т», оплачивались 100 %, «шли» как оплачиваемый случай на амбулаторном уровне, то, возможно это повысило бы раскрываемость и качество оказываемой специализированной и своевременной помощи случаев гендерное насилие. Повторные случаи гендерного насилия с госпитализацией в хирургический стационар, в настоящее время стали реже встречаться.

Существенными и возможными отличиями физического насилия при гендерном насилии в отличие от бытового травматизма могут быть:

место и локализация синяков, ссадин, гематом (верхние и нижние конечности, тупые травмы живота с повреждением почек, грудной клетки), следы от захвата и удерживания в области луче-запястных суставов, от удушения

случаи гендерного насилия можно заподозрить уже на амбулаторном этапе, в основном, по психологическому «портрету» женщины, она зажата, робка, пытается укрыться и укрыть те места, спрятать под одеждой и одежда, в данном случае, будет соответствующей (водолазки, шарфы, широкая одежда ...)

ссадины, кровоподтеки и ушибы, как проявление насильственных действий, в судебной медицине применяются подобные термины

чаще всего поступают лица, пережившие насилие, с тупой травмой живота с разрывом полых и паренхиматозных органов, ушибом передней брюшной стенки, закрытой травмой грудной клетки со множественными переломами, закрытой черепно-мозговой травмой, сотрясением, ушибом головного мозга средней и тяжелой степени. Все подобные случаи подлежат госпитализации в хирургическое отделение, а при наличии отделения сочетанной травмы и кодировке как «S»-непосредственно туда.

Для лица, пережившего насилие при нахождении в стационаре желательно выделить одно-, либо максимум двухместной палаты, и чтобы, по возможности, никто из старшего, среднего и младшего медицинского персонала, кроме лечащего врача и при необходимости заведующего отделением (во время обхода) не заходил в палату.

Желательно привлечение психолога, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.

По возможности на амбулаторном этапе и, в случае госпитализации в стационар, прием и осмотр, лечение лица, пережившего гендерное насилие, врачом специалистом женского пола.

## **Комплексная система реагирования на случаи гендерного насилия**

Гендерное насилие является междисциплинарной проблемой, и характеризуется сложностью и многоаспектностью. Работа по искоренению проблемы гендерного насилия на страновом уровне должна выстраиваться на основе принципов пациент-центрированного подхода за лицами, пережившими гендерное насилие, и выстраиваться с привлечением мультидисциплинарного подхода.

Ключевыми элементами является [8]:

1) **Безопасность.** Этот принцип устанавливает необходимость убедиться, что пережившей гендерное насилие и ее семье ничего не угрожает. Специалист, предоставляющий помощь должен проводить все разговоры с женщиной в безопасной обстановке.

2) **Обеспечение отсутствия дискриминации в отношении женщин в системе здравоохранения.** Принцип обеспечивает достойное обращение с каждым пострадавшим независимо от пола, расы, этнического происхождения, образа жизни или обстоятельств инцидента.

3) **Конфиденциальность.** Сохранение конфиденциальности означает, что никто, кроме специалистов здравоохранения не имеют доступ к медицинской информации о лице, пережившему гендерное насилие, без их разрешения. Соблюдение конфиденциальности является важной мерой для обеспечения безопасности лиц, переживших гендерное насилие. Конфиденциальность гарантирует, что женщина или члены ее семьи не подвергнутся дальнейшим угрозам и/или насилию в результате обращения за помощью. Специалисты, предоставляющие помощь должны обеспечить конфиденциальность при проведении консультации и предоставить женщин информацию о пределах конфиденциальности (в случае обязательного предоставления информации).

4) **Информирование.** Пострадавшие должны быть проинформированы о праве обратиться в правоохранительные органы, в социальные службы и кризисные центры. Лица, пережившие сексуальное насилие должны быть проинформированы о постконтактной профилактике ИППП, ВИЧ и нежелательной беременности в первые 72 часа.

5) **Безусловное принятие позиции лица, пережившего гендерного насилия, по поводу произошедшей травмы и ее значения.** Навязывание степени тяжести произошедшего и определение чувств пострадавшей за нее может привести к дальнейшей травматизации и неверию в выздоровление. Сотрудники, оказывающие помощь, должны способствовать определению потребностей пострадавшей и принятию ею решения.

6) **Предварительное осознание собственной позиции специалиста по отношению к персональному опыту лица, пережившего насилие.** Известно, что такие чувства как безразличие, осуждение, пренебрежение со стороны врача легко распознаются пострадавшим даже под маской



безупречной вежливости и усугубляют чувства вины и стыда, что приводит к повторной травматизации.

7) **Создание безопасных условий при оказании первичной помощи:** поддержка дистанции межличностного общения, использование физических барьеров в случае необходимости, достаточное время для налаживания первичного контакта со специалистом.

8) **Получение осознанного информированного согласия для получения помощи** (медицинской и допсихологической).

9) **Создание доверительной обстановки.**

10) **Осведомленность и соблюдение культуральных особенностей при оказании помощи.** Специалисты здравоохранения должны быть информированы о культуральных особенностях, продиктованных региональной, этнической, религиозной или языковой принадлежностью пострадавшей или ее семьи.

Пациент-центрированный подход ориентирован на поддержку прав на достойное и уважительное отношение лица, пережившего гендерное насилие; прав на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность; прав на недискриминацию; и прав на информацию.

Пациент-центрированный подход в работе с лицом, пережившим гендерное насилие, включает консолидацию медицинской, социальной, психологической и юридической помощи. Целью данного подхода является помощь в оказании оперативной, комплексной помощи жертвам, пережившим гендерное насилие, осуществление ранней профилактики и оперативного межведомственного взаимодействия. Работники здравоохранения призваны оказать содействие этим женщинам, давая возможность раскрыться, оказывая надлежащую медицинскую помощь и поддержку, направляя к специалистам и обеспечивая последующее наблюдение за пережившими гендерное насилие.

**Медицинский работник должен:**

- выявить лицо, пережившего гендерное насилие;
- оказать медицинскую помощь;
- разъяснить основные права в системе здравоохранения;
- разъяснить основные социальные гарантии;
- разъяснить основные процессуальные права;
- оказать допсихологическую помощь;
- направить лицо, пережившее гендерное насилие в соответствующие службы – правоохранительные органы, психосоциальные службы и др.

**Клинический протокол «Гендерное насилие»: оказание медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие**

В Казахстане с 2021 года принят клинический протокол «Гендерное насилие», регламентирующий процесс оказания помощи лицам, пережившим гендерное насилие [1].

## Выявить лицо, пережившего гендерное насилие

Выявление медицинским работником лица, пережившего случай гендерного насилия, осуществляется путем сбора жалоб и осмотра.

Диагностические критерии случая как гендерное насилие зависят от вида насилия: боль и травмы, связанные с физическим и сексуальным насилием; состояние депрессии; страхи; физическое неблагополучие вследствие голодания

ВОЗ определил симптомы и признаки, при наличии которых медицинский работник должен задуматься о возможном случае насилия.

**Признаки, свидетельствующие о физическом и сексуальном насилии [1]:**

- наличие телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и т.д.;
- наличие повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы, полового члена, мошонки): кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин;
- наличие повреждений заднепроходного отверстия и прямой кишки: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;
- наличие повреждений ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны.

Таблица 1 – Последствия насилия

<b>Физические последствия насилия</b>	<b>Сексуальные и репродуктивные последствия насилия:</b>	<b>Психологические и поведенческие последствия насилия</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• травмы брюшной полости и грудной клетки;</li><li>• синяки и рубцы;</li><li>• хронические болевые синдромы;</li><li>• потеря трудоспособности;</li><li>• фибромиалгия;</li><li>• переломы;</li><li>• желудочно-кишечные расстройства;</li><li>• синдром раздраженного кишечника;</li><li>• рваные раны и ссадины;</li><li>• ухудшение зрения;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• гинекологические заболевания;</li><li>• бесплодие;</li><li>• воспалительные заболевания в области таза;</li><li>• осложнения в период беременности/выкидыш;</li><li>• сексуальная дисфункция;</li><li>• болезни, передаваемые половым путем, включая ВИЧ/СПИД;</li><li>• опасные аборты;</li><li>• нежелательная беременность</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• злоупотребление алкоголем и наркотиками;</li><li>• депрессия и тревога;</li><li>• нарушение питания и сна;</li><li>• чувство стыда и вины;</li><li>• фобии и панические расстройства;</li><li>• физическая апатия;</li><li>• низкая самооценка;</li><li>• посттравматический стресс;</li><li>• психосоматические расстройства;</li><li>• курение;</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• сниженное физическое функционирование</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• суицидальное поведение и нанесение себе ущерба;</li> <li>• небезопасное сексуальное поведение</li> </ul>
---	--	---

**Состояния, которые могут натолкнуть медицинского работника на то, что случай связан с насилием:**

- симптомы депрессии, тревожности, посттравматического стрессового расстройства, нарушения сна;
- склонность к самоубийству или причинению себе вреда;
- употребление алкоголя и других веществ;
- необъяснимые симптомы хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- необъяснимые симптомы со стороны репродуктивной системы, в том числе боли в области таза, сексуальные расстройства;
- незапланированные беременности и(или) прерывание беременности, позднее обращение к врачу во время беременности, нежелательные результаты родов;
- необъяснимые симптомы со стороны гинекологической или урологической системы, в том числе частые инфекции мочевого пузыря или почек или другие;
- неоднократные кровотечения из влагалища и инфекции, передаваемые половым путем;
- хронические боли (необъяснимые);
- травматические повреждения, в частности неоднократные или сопровождаемые неясными или невнятными объяснениями;
- расстройства центральной нервной системы – головные боли, сложности восприятия, утрата слуха;
- частые консультации врача без четкого диагноза;
- присутствие на приеме врача навязчивого партнера или мужа.

**Поведение, которое может указать медицинскому работнику на насилие:**

- частое обращение к врачу с неясными симптомами;
- травмы разной локализаций на разных стадиях заживления;
- повреждения, не соответствующие рассказу пациентки;
- пациентка пытается скрыть повреждения или преуменьшить их серьезность;
- невыполнение назначений врача;
- частый пропуск приемов врача;
- редкое посещение/непосещение медицинских организаций;
- преждевременная выписка из больницы по собственному желанию.

Поведение партнера/агрессора во время посещения медицинских организаций также может указывать на то, что жертва подвергается насилию с его стороны.

#### **Поведенческие проявления партнера/агрессора:**

- партнер/агрессор сопровождает пациентку и настойчиво выступает вперед, и отвечает вместо пациентки на вопросы;
- пациентка не желает говорить со своим спутником или не соглашается с ним;
- партнер/агрессор нередко отрицает или преуменьшает нанесенные повреждения;
- чрезмерная ревность или пассивность, проявляемые партнером/агрессором.

#### **Тревожные признаки поведения со стороны потенциального агрессора:**

- потенциальный агрессор всегда приходит вместе с женщиной без необходимости;
- женщина не хочет говорить в присутствии потенциального агрессора;
- женщина пассивна или боится говорить в присутствии потенциального агрессора;
- потенциальный агрессор агрессивный или доминирующий, говорит за женщину или отказывается выйти из кабинета.

#### **Анамнез**

ВОЗ рекомендует составить полный общий анамнез с записью всех событий. Анамнез должен содержать следующую информацию:

- когда впервые произошло насилие, было ли оно повторным;
- кем совершено насилие, и отношение агрессора к пациентке;
- длительность совершения насилия;
- характер и вид контакта при сексуальном насилии;
- риск беременности;
- риск заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающиеся половым путем (ИППП) – Здесь нужно собрать информацию о том, если шанс заразиться ИППП;
- состояние психического здоровья.

#### **Оказать медицинскую помощь**

##### **Физикальное обследование**

Медицинским работником проводится полный медицинский осмотр («с головы до ног») с соблюдением общих принципов по рекомендациям ВОЗ

- Чтобы осмотр сам по себе не стал для пациентки очередной травмой, необходимо объяснить, в чем заключается медицинский осмотр, почему он проводится и каким образом. Также необходимо дать пациенту возможность задать вопросы.

- Спросите пациента, хочет ли он/она, чтобы осмотр проводила женщина – врач (в особенности это касается случаев сексуального насилия).

- Нельзя оставлять пациента одного (например, когда она ожидает осмотра, особенно, если существует подозрения о членовредительстве или присутствует подобный риск.

- Попросите пациента полностью раздеться и надеть больничный халат. Так можно увидеть скрытые повреждения.

- Особенно тщательно осмотрите области, скрытые под одеждой и волосами.

- Осматривать необходимо все тело, а не только гениталии и область живота.

- Осматривайте как серьезные, так и незначительные повреждения.

- Одновременно необходимо обращать внимание и на эмоциональные и психологические симптомы.

- В течение всего осмотра информируйте пациента о ваших действиях и спрашивайте ее разрешения.

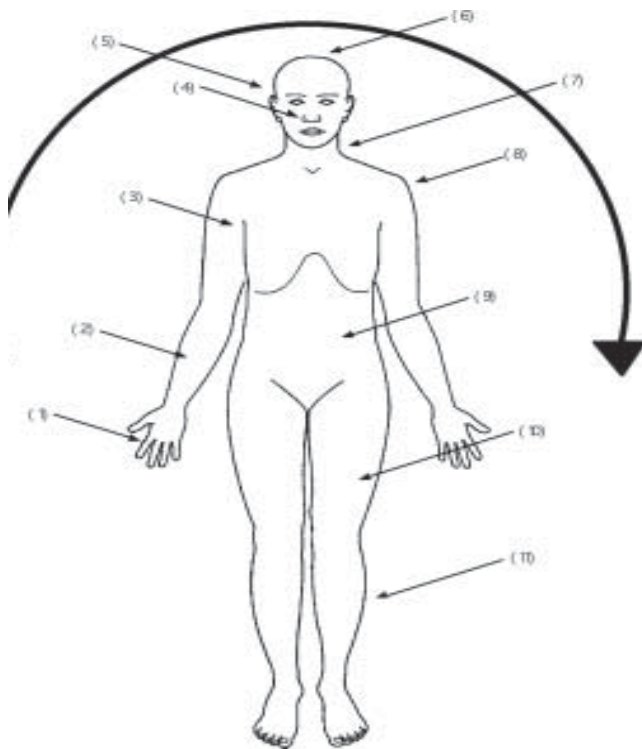
- Всегда говорите пациенту, что вы будете делать дальше, и до каких частей тела будете дотрагиваться. Покажите ваши инструменты, объясните их предназначение.

- Пациенты могут отказаться от всей процедуры осмотра или от некоторых ее составляющих, и следует уважать их решение. Возможность пациента контролировать в определенной степени процедуру осмотра является важным элементом исцеления.

**Физическое обследование лиц, переживших насилие должно проводиться поэтапно**

- Шаг 1 - Обратите внимание на общий внешний вид и поведение лиц, перенесших насилие. Начните осмотр с рук пациента; это успокоит пациента. Определите уровень жизненно важных показателей: пульс, артериальное давление, частота дыхания и температура. Проверьте обе стороны обеих рук на наличие травм. Понаблюдайте за запястьями в поисках следов лигатуры.

- Шаг 2 - Осмотрите предплечья на предмет защитных повреждений; эти повреждения возникают, когда пациентка поднимает конечность, чтобы отбить силу, направленную на уязвимые участки тела. К защитным травмам относятся ушибы, ссадины, рваные раны или надрезы. Следует отметить любые места внутривенной пункции.



- Шаг 3 - Внутренние поверхности предплечий и/или подмышечной впадины должны быть тщательно обследованы на наличие признаков ушиба. Жертвы, удерживаемые руками, часто демонстрируют кровоподтеки кончиков пальцев на предплечьях. Аналогично, когда одежда была снята, иногда можно увидеть красные линейные петехиальные синяки

- Шаг 4 - Осмотрите лицо. Поищите в носу признаки кровотечения. Пальпация краев челюсти и орбиты может выявить болезненность, указывающую на кровоподтек. Ротовую полость следует тщательно осмотреть,

проверяя на наличие синяков, ссадин и разрывов слизистой оболочки щеки. Петехии на твердом / мягком небе могут указывать на проникновение. Проверьте, нет ли порванной уздечки и сломанных зубов.

- Шаг 5 - Осмотрите уши, не забывая об области за ушами, для доказательства теневого ушибов.

- Шаг 6 – Пальпация волосистой части головы может выявить болезненность и припухлость, наводящие на мысль о гематомах. Возможно обнаружение выпадения волос из-за выдергивания волос во время насильственных действий

- Шаг 7 - Осмотр шеи: возможны синяки на шее, кровоподтеки, следы от укусов

- Шаг 8 – Грудь и туловище: осмотр начинать со спины, плечи следует осматривать отдельно, затем каждую грудь осмотреть по очереди

- Шаг 9 - В положении лиц, переживших гендерное насилие лежа провести осмотр брюшной стенки на наличие синяков, ссадин, рваных ран. Брюшная пальпация проводится для диагностики внутренней травм органов брюшной полости, беременности

- Шаг 10 - В положении лежа проводится осмотр ног: каждая нога осматривается отдельно, по очереди, начиная с передней части, затем внутренние поверхности бедер, колени, лодыжки, подошвы. Возможно обнаружение кровоподтеков на внутренней поверхности бедер, часто симметричных, ушибов кончика пальцев, ссадины или рваных ран, наличие признаков ограничения движения с помощью лигатур

- Шаг 11 - Осмотр задней части ног, ягодиц проводится в положении стоя или лежа.

- Шаг 12 - Наличие каких-либо татуировок должно быть задокументировано в протоколе осмотра вместе с кратким описанием их размера и формы. Кроме того, следует отметить очевидные физические деформации.

Выявляемость случая и исход взаимодействия пациентки зависит от умения выстроить медицинским работником благоприятной среды.

### **Клинические состояния, которые свидетельствуют о факте насилия**

В результате насилия могут возникать ссадины, кровоподтеки, раны, вывихи, переломы, разрывы органов, размятия и расчленения тела.

**Ссадина** - нарушение целостности эпидермиса, поверхностное или до сосудистого слоя, с нарушением лимфатических и кровеносных сосудов. Ссадины линейной формы называются царапинами. Большое предохраняющее значение в образовании ссадины на месте травмы имеет одежда.

Значительный интерес при гендерном насилии представляют сроки заживления ссадины, что дает возможность по ним определять время нанесения повреждений. При заживлении ссадины различают четыре периода:

1. От момента образования ссадины до появления корочки, когда дно осадненного участка ниже уровня неповрежденной кожи. Этот период продолжается примерно 12 часов после повреждения.

2. Дно подсохшей ссадины начинает как бы расти и сравнивается с уровнем окружающей кожи, а затем становится выше. Этот период продолжается в среднем от 12 до 24 часов, иногда до 48 часов от момента травмы.

3. Стадия эпителизации, начинающаяся на 4-5-й день и заканчивающаяся отпадением корочки к 7-12-у дню.

4. Стадия заживления характеризуется постепенным исчезновением следов, остающихся на месте отпавшей корочки, и заканчивается на 7-15-й день после травмы.

Приведенные выше данные показывают значительную варибельность сроков заживления ссадин, что зависит от возраста, состояния здоровья организма, локализации, величины и ряда других факторов. Поэтому необходимо детально исследовать подлежащие ткани, где могут быть обнаружены кровоизлияния, переломы и другие повреждения, свидетельствующие о значительной силе воздействия. Заключение о происхождении ссадины от определенного предмета можно сделать лишь в том случае, когда ее размеры и форма отражают особенности повреждающего предмета.

Значение ссадин заключается в том, что они

- 1) всегда указывают на место приложения силы и иногда являются единственным наружным знаком насилия;

2) описанные выше особенности заживления ссадин позволяют установить давность травмы;

3) обнаружение на поверхности ссадин каких-либо частиц имеет важное значение для установления места происшествия или предмета, которым были они нанесены;

4) локализация ссадин имеет значение при определении характера происшествия (например, полулунные ссадины на шее свидетельствуют о сдавлении ее руками, ссадины в области половых органов и на внутренней поверхности бедер могут указывать на попытку изнасилования и т.д.).

**Кровоподтек** образуется вследствие разрывов сосудов в месте удара или сдавления с последующим кровоизлиянием в подкожную клетчатку или глубжележащие ткани. Излившаяся кровь просвечивает через кожу и окрашивает ее в сине-багровый или синий цвет. С течением времени цвет кровоподтека, вследствие реакции пигмента крови (гемоглобина), изменяется от сине-багрового, синего, бурого, зеленоватого до желтого. Чаще всего первоначальный сине-багровый цвет свежего кровоподтека через несколько часов или 1-2 дня переходит в синий, на 3-6 день сменяется зеленоватым и в начале 2-й недели становится желтым, затем исчезает. Наблюдаются и другие варианты изменения цвета кровоподтеков. Например, кровоподтеки на конъюнктиве глаз, слизистых оболочках губ, шее не меняют своего первоначального цвета и постепенно бледнеют при исчезновении.

Интенсивность рассасывания кровоподтека зависит как от реактивности организма, так и от многих других причин (величины, глубины, локализации и т.д.), поэтому давность кровоподтека можно определить только приблизительно. Нужно иметь в виду, что глубоко расположенные кровоподтеки могут выявиться иной, необычной окраской кожи только через некоторое время, иногда через несколько дней.

Значение кровоподтеков при установлении факта гендерного насилия заключается в том, что они в большинстве случаев указывают на место приложения травмирующего предмета. Иногда форма и локализация кровоподтеков указывают на характер насилия. Так, несколько округлых, расположенных по одной линии, отстоящих друг от друга на определенном расстоянии кровоподтеков на плече возникают от сдавления его пальцами рук.

**Рана** - повреждение, нарушающее целостность всей толщи кожи или слизистых оболочек и обычно проникающее в глубжележащие ткани. Раны связаны с тремя основными опасностями для человека: кровотечением; возможностью внедрения инфекции через поврежденные покровы; нарушением анатомической и функциональной целостности органов и тканей.

Характер раны зависит от особенностей предмета, которым она была причинена. Раны могут быть вызваны различными видами оружия, орудиями, предметами и т.д. При выяснении обстоятельств происшествия раны у лица, пережившего насилия необходимо установить или уточнить, каким орудием была нанесена рана или раны. Поэтому исключительно важно детально описать и зафиксировать все первоначальные изменения.



При описании ран рекомендуется придерживаться следующего порядка: указывают точную локализацию раны, ее форму, размеры, дефекты ткани, края раны и их особенности (ровные, размозженные, осадненные и др.); состояние тканей в глубине раны (подкожная клетчатка, мышцы, кость); состояние кожи, окружающей рану (гематомы, припухлости, отек, загрязнение, изменение окраски, наложения, вкрапления и др.). В ране и ее окружности могут быть обнаружены посторонние частички (отломки металла, дерева, порошинки и др.). Врачом все такие частички должны быть изъяты, сохранены, записаны в историю болезни. Они могут оказаться очень важными вещественными доказательствами.

Значение ран при выявлении признаков гендерного насилия заключается в том, что они, как правило, указывают на место приложения травмирующей силы и дают возможность установить вид ранящего предмета. Так, раны от тупых предметов имеют обычно неровные, кровоподтечные, осадненные, размятые и несколько отслоенные от подлежащих тканей края с соединительно-ткаными перемычками в глубине; раны от острых предметов характеризуются ровными, неосадненными краями, отсутствием перемычек между ними, остроугольными, закругленными или П-образными концами, значительным зиянием, особенно при перпендикулярном повреждении эластических волокон. Кроме вида орудия, по характеру и особенностям ран можно в ряде случаев судить о направлении движения травмирующего предмета, положении пострадавшего в момент травмы, возможности или невозможности нанесения повреждения собственной рукой и других особенностях механизма травмы.

**Вывихи** - полное и стойкое смещение костей в суставах. Вывихи возникают при действии силы на дистальный конец конечности, например при падении, реже при непосредственном насилии на сустав. Чаще вывихи возникают в суставах верхних конечностей, реже в нижних, что зависит от анатомического строения сустава и степени подвижности в нем костей. Поэтому особенно часто имеют место вывихи в наиболее подвижных плечевом и лучезапястном суставах. Вывихи нередко сопровождаются определенными повреждениями окружающих тканей, (например, разрывом или растяжением суставной сумки, кровоизлиянием в полость сустава и т.д.).

**Переломы костей** - нарушение целостности всей толщи костей скелета, обычно сопровождающееся обширными повреждениями близлежащих тканей, кровоизлияниями, разрывами мышц и сосудов. Переломы весьма разнообразны как по характеру, так и по механизму возникновения.

Некоторые переломы (например, костей носа, пальцев рук, костей предплечья и голени) возникают при относительно небольшом насилии и могут быть причинены силой человека. Другие (например, костей таза, бедра, грудного отдела позвоночника у взрослых людей) возможны лишь от воздействия значительной силы, обычно превышающей силу человека. Различают закрытые и открытые переломы костей. В тех случаях, когда перелом кости происходит внутри мягких тканей без нарушения целостности

кожи, говорят о закрытом переломе. Если перелом кости сопровождается разрывом кожных покровов и область перелома кости сообщается с внешней средой, говорят об открытом переломе. Последний может возникнуть вследствие разрыва кожных покровов отломками костей или же от прямого воздействия орудия, вызывающего разрыв кожных покровов и перелом кости.

При действии предметов с небольшой ударяющей поверхностью образуются **вдавленные (оскольчатые) переломы**. В том случае, если на плоскую кость действует край предмета, происходит неравномерное распределение действующей силы на отдельные участки и возникают так называемые террасовидные переломы; когда же действует предмет с ограниченной поверхностью (площадью до 16 см<sup>2</sup>), образуется дырчатый перелом.

Вдавленные переломы нередко сопровождаются образованием трещин, по расположению которых можно в известной степени судить о направлении удара. Если удар наносился перпендикулярно, то трещины расходятся от места вдавления по радиусам равномерно; если орудие действует под острым углом в каком-то направлении, то в этом же направлении будет отходить большинство образующихся трещин.

Оскольчатые переломы трубчатых костей часто образуются при действии силы в перпендикулярном направлении к оси кости. Возникающие при этом осколки часто имеют треугольную форму. По отношению к действующему предмету осколки, как правило, располагаются так, что основание треугольника направлено в сторону движения предмета. Обнаружение вколоченных переломов костей голени и бедер, а также продольное расщепление костей свидетельствуют о том, что травмирующая сила действовала параллельно длине кости. Обнаружение вколоченных и расщепленных переломов позволяет заподозрить падение на ноги с большой высоты.

Исходы переломов прежде всего зависят от возраста. Чем моложе человек, тем благоприятнее исход перелома. У детей переломы заживают хорошо, у стариков медленно и плохо, а иногда сращение крупных костей может и не наступить. Неосложненные переломы крупных костей конечностей требуют для заживления от 25 до 70 дней.

При осложненных переломах, сопровождающихся большими оскольчатыми разрушениями кости, повреждением окружающих тканей, нагноительными процессами, сроки заживления увеличиваются. Неправильное сращение кости может привести к тому, что конечность укорачивается, ограничивается подвижность или образуется ложный сустав, что в свою очередь сопровождается значительным нарушением функции конечности и утратой трудоспособности.

**Разрывы внутренних органов** возникают либо в результате прямого удара или сдавливания тела (например, разрыв печени при ударе в живот), либо при сотрясениях его (например, разрывы печени, селезенки при падении человека с высоты). Как при прямых, так и при непрямых насилиях некоторые

внутренние органы повреждаются чаще, другие — реже. Обычно паренхиматозные органы разрываются чаще, чем полостные. Из паренхиматозных органов наиболее часто повреждается печень, что связано с особенностями ее строения и локализацией (большой тяжелый орган, расположенный относительно поверхностно и доступно для прямых ударов, а также легко разрывающийся при сотрясениях, поскольку он подвешен на крепких связках).

Травматические разрывы внутренних органов нередко не сопровождаются какими-либо наружными повреждениями в месте удара. Подобные разрывы трудно отличить от самопроизвольных, развивающихся вследствие болезненных изменений внутренних органов.

Большие трудности вызывает диагностика так называемых «вторичных (поздних) разрывов внутренних органов», которые возникают через какой-то срок после нанесения повреждений. Связано это с тем, что в результате травмы может образоваться подкапсульный разрыв органов (чаще печени или селезенки), где накапливается кровь. Постепенно увеличивающаяся гематома приводит к растяжению капсулы и ее разрыву. В некоторых случаях, особенно при разрыве селезенки, симптомы внутреннего кровотечения развиваются очень быстро и приводят к смерти.

Поэтому при фиксации травмы, которая является результатом насилия, необходимо указывать следующие характеристики.

<b>Характеристика</b>	<b>Примечание</b>
Место	Запишите анатомическое положение ран(ы).
Размер	Размеры ран(ы) должны быть измерены.
Форма	Опишите форму раны (например, линейная, изогнутая, неправильная).
Окружение	Обратите внимание на состояние окружающих или близлежащих тканей (например, синяки, отеки).
Цвет	Наблюдение за цветом особенно важно при описании синяков.
Направление	Прокомментируйте видимое направление приложенной силы (например, при ссадинах).
Содержимое	Обратите внимание на наличие постороннего материала в ране (например, грязь, стекло).
Возраст (этапы заживления)	Прокомментируйте любое свидетельство заживления. Обратите внимание, что комментировании этого аспекта требуется осторожности.

Границы или края ран	Характеристики краев ран(ы) могут дать представление об использованном оружии.
Глубина	Укажите глубину ран(ы). Она может быть измерена.

**Тактика оказания медицинской помощи лицу, пережившему гендерное насилие**, зависит от клинического состояния и осуществляется в соответствии с национальными клиническими протоколами.

**Правила проведения беседы при осмотре лиц, переживших гендерное насилие :**

1. Представьте и кратко расскажите об услугах медицинской организации.
2. Попросите представиться пациента и его сопровождающих лиц.
3. При проведении опроса установите с жертвой насилия и его семьей доверительные отношения.
4. Относитесь к жертве насилия и его семье с доверием, внимательно, доброжелательно, демонстрируя готовность поддержки и оказания необходимой помощи.
5. Проявляйте дружелюбное отношение, эмпатическое (сочувствие) понимание, говорите спокойным тоном, не торопливо, смотрите в глаза пострадавшему (насколько это допустимо в обществе).
6. Активно слушайте пациента и сопровождающее его лицо.
7. Во время беседы помните:
  - для установления контакта важно, как врач слушает;
  - необходимо эмоционально поддерживать пострадавшего во время беседы;
  - о свободной, расслабленной позе тела (это помогает пострадавшему начать говорить);
  - не прерывайте без необходимости речь пострадавшего;
  - уточняющие вопросы следует задавать лишь после того, как пострадавший закончит рассказ;
  - врач сочувствием показывает, что признает тяжесть происшедшего.
8. Не расспрашивайте пострадавшего о подробностях происшедшего.
9. Ни в коем случае не обвиняйте его в случившемся, не осуждайте.
10. Наблюдайте за поведением пациента и сопровождающего его лица, анализируйте увиденное.
11. Сопоставляйте ответы, полученные при опросе с данными объективного осмотра и результатов наблюдения за поведением пациента и сопровождающего его лица.
12. Информируйте об обеспечении конфиденциальности информации.

13. Остерегайтесь задавать вопросы о насилии за шторами (особенно в медицинских организациях), где третье лицо может услышать разговор. Опрос должен проводиться в уединенном помещении при закрытых дверях.

14. Дайте пациенту и сопровождающему его лицу возможность задать вопросы обо всем, что они посчитают важным и что им не понятно.

15. Решите уместно ли спрашивать пациента о подверженности насилию прямым текстом в присутствии сопровождающего его лица. Помните, что сопровождающее лицо само может быть лицом, совершающим насилие, вопросы о насилии могут поставить жертву в опасную ситуацию.

16. Не решайте за пострадавшего, что ему сейчас необходимо (он должен ощущать, что не потерял контроля над реальностью).

### **Принципы оказания медицинской помощи лицам с инвалидностью по зрению и слуху**

К наиболее уязвимой группе в отношении насилия относятся лица с инвалидностью, имеющие серьезные функциональные и психические расстройства, нарушения слуха, зрения, речи, интеллекта, имеющие ограничения или полное отсутствие способности к самостоятельному передвижению и другие характеристики, затрудняющие коммуникацию с ними и приводящие к накоплению у заботящегося о них человека напряжения и агрессии в отношении них.

В качестве агрессоров по отношению к лицам с инвалидностью чаще всего называются: родственники, осуществляющие уход; совместно проживающие люди, страдающие депрессией, алкогольной или наркотической зависимостью, а также ранее совершавшие насилие; лица, находящиеся в эмоциональной и/или финансовой зависимости от пожилого человека или лица с инвалидностью; лица, находящиеся или ранее имевшие конфликтные взаимоотношения с лицом с инвалидностью, пожилым человеком.

Сложность диагностирования фактов жестокого обращения с лицами с инвалидностью в семье связана со следующими причинами:

- люди с инвалидностью опасаются доставить своим родственникам дополнительные хлопоты, ухудшить свое положение в семье, остаться в одиночестве;
- в том случае, когда насилие совершается членом семьи, жертва испытывает чувство стыда, беспомощности, унижения, неуверенности в собственных чувствах и ощущениях, опасение быть непонятым;
- недостаток информации о деятельности специализированных служб, горячих линий, возможностях получения поддержки извне заставляет многих людей с инвалидностью, испытывающих жестокое обращение по отношению к себе, молчать о «чисто семейных» конфликтах.

**К признакам насилия над лицом с инвалидностью относятся:**

утаивание еды, воды и лекарств и т.д.;

лишение лица с инвалидностью необходимых ему вещей (очков, слуховых аппаратов или ходунков);

изоляция от семьи и друзей;

ограничение свободы перемещения человека (отказ отвезти в больницу или в церковь);

контроль расходов;

присвоение денежных средств;

угрозы выгнать из дома или отправить в интернат для инвалидов;

снижение или полное отсутствие активности в тех случаях, когда предполагается ответственность за благополучие и здоровье лица с инвалидностью;

психологическое насилие, наиболее распространенными формами которого являются отсутствие внимания, изоляция, забвение, оторванность от жизни общества.

Следствием жестокого обращения с лицами с инвалидностью могут стать долговременные физические и психологические проблемы здоровья, включающие необратимые физические нарушения, лекарственную и алкогольную зависимость, ослабление иммунной системы, хронические нарушения, связанные с приемом пищи и неполноценным питанием, причинение себе вреда и безразличие к себе, депрессию, чувство страха и постоянную тревогу, склонность к самоубийству и смерть.

### **Особенности при оказании помощи лицам, пережившим гендерное насилие**

Для осмотра жертв насилия, имеющих инвалидность по слуху, необходимо установить полноценные коммуникации, для чего медицинским работникам для работы с такими пациентами необходимо привлекать сурдопереводчика.

Для осмотра жертв насилия, имеющих инвалидность также для установления полноценных коммуникаций, медицинским работникам необходимо привлекать и психолога, который поможет найти подходы для получения более полной информации при опросе этих пациентов.

При оказании помощи специалистам как можно скорее начинать **диалог со своими клиентами**, чтобы лучше понять их уникальные потребности и предпочтения.

В случае лиц с **полной потерей слуха и слабослышащих женщин и девушек:**

- прежде чем говорить, убедитесь, что вы завладели вниманием собеседницы;
- если получатель услуг не обращена к вам лицом, осторожно коснитесь ее плеча;
- не кричите и не придавайте своей речи излишней подчеркнутости;
- смотрите непосредственно на получателя услуг и не прикрывайте свой рот;

- как можно скорее выясните и задокументируйте предпочтительный способ общения для этой женщины/девушки;
- говорите медленно и четко, чтобы те, кому это необходимо, могли читать по губам;
- организуйте дежурного или заранее назначенного переводчика CART (переводчика в режиме реального времени) или сурдопереводчика.

В случае лиц с полной потерей зрения или слабовидящих женщин или девушек:

- не прикасайтесь к женщине/девушке, прежде чем дадите знать о себе;
- не думайте, что получатель услуги не видит вас вообще;
- разговаривайте своим обычным голосом;
- позвольте животному-поводырю постоянно сопровождать женщину/девушку;
- ни в коем случае не забирайте у получателя услуг трость или другое средство передвижения;
- попрощайтесь, прежде чем уйти или уехать;
- имейте при себе информацию в формате крупного шрифта, аудио или Брайля для тех, кому она необходима;
- заранее предоставьте информацию в цифровом формате, чтобы получатель услуг мог ознакомиться с ней с помощью устройства чтения с экрана перед приемом;
- используйте визуальные и технические средства для тех, кто в них нуждается.

## **Принципы ведения медицинской документации**

В случаях гендерного насилия особую важность имеет подробное и тщательное документирование случая в медицинской документации. Наличие подробной медицинской документации может помочь другим специалистам, которые будут оказывать помощь пациенту, потому что они будут знать о пережитом гендерном насилии и смогут предоставить соответствующий уход и лечение.

Рекомендации при документировании случая:

- Зафиксировать объем проведенного медицинского осмотра, а также все «нормальные» или относящиеся к делу отрицательные результаты осмотра.
- Документально оформить всю относящуюся к делу информацию, делать это надо точно и разборчиво.
- Записи и схемы необходимо делать во время приема; так они будут намного точнее, чем заметки, сделанные по памяти.
- Записи нельзя изменять за исключением тех случаев, когда такие изменения четко обозначены как более поздние дополнения или изменения. Удаляемый текст необходимо зачеркнуть один раз и подписать, нельзя стирать его полностью.

- Убедиться, что записи точны; недочеты могут поставить под сомнение качество оценки.

- Где это возможно, необходимо цитировать точные слова пострадавших, заключая их в кавычки. Это лучше, чем записывать интерпретацию сказанного самим медицинским работником. Например, следует записать «Муж ударил меня палкой», а не «Пациентку избili палкой».

- Использовать нейтральный язык.

- Нельзя исключать информацию, которая напрямую не относится к медицинским данным, например, «Я сама виновата, что он меня ударил, потому что...» или «Я заслужила побои, потому что...».

- При документальном оформлении направления пациентки к другим специалистам в интересах ее безопасности не следует записывать имена, адреса или телефонные номера приютов, которые сообщают пациентке.

Согласно клиническому протоколу диагностики и лечения «Гендерное насилие» РК, медицинские работники при выявлении случаев гендерного насилия должны действовать в соответствии с алгоритмом реагирования :

- заполняет «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту», который в течение 24 часов передается социальному работнику.

- регистрирует случай в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия к пациенту»;

- заполняет Вкладной лист 12 к медицинской карте стационарного пациента (форма 001/у):

- заполняет карту медицинского осмотра при обращении (поступлении) в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, по поводу получения телесных повреждений и (или) психологического воздействия в результате жестокого обращения

### **Алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия**

1) При выявлении у пациента признаков насилия медицинские организации обязаны в течение 1 часа:

- передать сведения органам внутренних дел (Телефон 102);

- передать информацию территориальным органам опеки и попечительства и другим компетентным органам (в случаях, когда жертвой является несовершеннолетнее или/и недееспособное лицо);

- оказать медицинскую помощь в соответствии с клиническими протоколами.

2) При выявлении у пациента признаков насилия медицинские организации, оказывающие стационарную помощь, скорую и неотложную медицинскую помощь, и медицинскую помощь в детских дошкольных организациях, школах, домах ребенка обязаны дополнительно передать информацию в территориальную поликлинику (ПМСП) (в течение 24 часов).



3) Действия персонала медицинской организации при выявлении/подозрении насилия в отношении пациента:

- немедленно с момента выявления признаков насилия в отношении пациента работник медицинской организации, выявивший случай, сообщает руководителю медицинской организации и социальному работнику медицинской организации о выявленном случае;

- в течение 1 часа с момента выявления факта насилия в отношении пациента руководитель медицинской организации сообщает по телефону (подаёт сигнал) в:

органы внутренних дел (телефон 102); органы опеки и попечительства;

Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав; органы социальной защиты;

руководителю организации образования;

организации ПМСП, если случай выявлен в стационаре или бригадой скорой и неотложной помощи на вызове.

Затем в течение дня направляет письменную информацию о выявленном случае насилия в указанные органы;

- в течение 1 часа с момента получения информации о выявлении признаков насилия в отношении пациента руководитель медицинской организации организует проведение медицинской оценки состояния жертвы, подвергшейся насилию, с фиксацией данных оценки в первичной медицинской документации.

4) Работником медицинской организации, выявившим/заподозрившим случай насилия в отношении пациента:

- заполняется «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту»;

- проводится регистрация случая в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия к пациенту»;

- в течение 24 часов передается «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту» социальному работнику территориальной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

5) При отказе законных представителей несовершеннолетнего/недееспособного лица от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, руководитель медицинской организации обращается в орган опеки и попечительства и (или) в суд для защиты их интересов.

6) Оценка наличия насилия в отношении проводится по критериям согласно утвержденной методике, с заполнением «Акта об угрозе здоровью, жизни и безопасности граждан и мерах его защиты».

7) Оценка наличия насилия в отношении жертвы проводится совместно со специалистами компетентных органов:

- социального работника, врача, психолога медицинской организации, работников органов внутренних дел и органов опеки и попечительства – в

медицинских организациях, имеющих в своих штатах социальных работников, психологов;

- врача, работников органов внутренних дел, органов опеки и попечительства и органов социальной занятости и защиты населения – в медицинских организациях, не имеющих в своих штатах социальных работников, психологов;

- психолога, медицинской сестры, врача школы/детского сада, социального работника медицинской организации, работников органов внутренних дел и органов опеки и попечительства – в организациях образования.

8) В случаях выявления случая насилия в отношении граждан в выходные, праздничные дни первичную оценку наличия насилия осуществляет специалист, который выявил данный случай.

9) В случае подтверждения факта насилия в отношении пациента формируется Команда по сопровождению случая в составе социального работника, психолога, врача. Роль менеджера (руководителя) случая возлагается на социального работника.

10) В случаях подтверждения факта насилия проводится оценка степени опасности для пациента нахождения совместно с насильником.

11) При определении опасности для пациента нахождения совместно с насильником разрабатывается план обеспечения безопасности.

12) В случаях не подтверждения факта насилия в отношении лица:

- когда проблемы пациента/семьи, которые носят другой характер, данный случай сопровождается как социальный случай;
- когда проблемы ребенка/семьи отсутствуют, то сигнал закрывается;
- принятые решения документируются в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия или пренебрежения по отношению к гражданам».

13) Командой проводится оценка потребностей пациента, пострадавшего от насилия и составляется «Индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении пациента».

## Список литературы:

1. Клинический протокол «Гендерное насилие», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 23 декабря 2021 года, протокол №154;
2. Декларация по искоренению насилия в отношении женщин, принята резолюцией 48/104 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года
3. Усиление роли системы здравоохранения в реагировании на гендерное насилие в Восточной Европе и центральной Азии/сборник материалов, Сеть WAVE и ЮНФПА, 2014;
4. World report on violence and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002. Ссылка: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
5. Understanding and addressing intimate partner violence. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2012. Ссылка: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-12.36>
6. Доклад о положении дел в мире в сфере профилактики насилия, 2014 г. Ссылка: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/145087/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_rus.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/145087/WHO_NMH_NVI_14.2_rus.pdf)
7. World report on violence and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002. Ссылка: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
8. Руководство по интеграции мер реагирования на гендерное насилие в гуманитарную деятельность. Снижение риска, укрепление устойчивости и содействие в восстановлении. Межведомственный постоянный комитет, 2015. Ссылка: [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2018/10/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines\\_full-res-highlighted\\_RU\\_v-24\\_09\\_18.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2018/10/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_full-res-highlighted_RU_v-24_09_18.pdf)

## **Занятие 2. «Аспекты консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с инвалидностью по зрению и слуху). Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие» (резидентура)**

### **ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

**к занятию 2 «Аспекты консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с инвалидностью по зрению и слуху). Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие»**

**Цель занятия:** формирование знаний и умений по консультированию при выявлении случая гендерного насилия, оказания допсихологической помощи и проведения реабилитационной помощи лица, пережившего гендерное насилие

**По завершении данного модуля обучающийся должен:**

**знать**

общие принципы опроса лица, пережившего гендерное насилие (консультирование);

психологические барьеры для медицинских работников на пути обсуждения случая гендерного насилия с женщиной;

алгоритм оказания допсихологической помощи лиц, переживших случай гендерное насилие

принципы мотивационного интервьюирования

этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие.

**уметь**

проводить консультирование (опрос) лиц, пережившего гендерное насилие.

оказывать допсихологическую помощь лицам, переживших случай гендерного насилия.

применять принципы мотивационного интервьюирования.

выстраивать раннюю и позднюю реабилитацию лиц, переживших гендерное насилие.

**Основные вопросы, которые будут рассматриваться:**

1. Аспекты консультирования при выявлении случая гендерного насилия при вызове бригады скорой помощи и на приеме в медицинской организации.

2. Психологические барьеры для медицинских работников на пути обсуждения случая гендерного насилия с женщиной.
3. Действия медицинских работников при подозрении и/или выявления на случай гендерного насилия.
4. Алгоритм оказания психологической помощи лиц, переживших случай гендерное насилие.
5. Мотивационное интервьюирование.
6. Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

### к занятию 2 «Аспекты консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с инвалидностью по зрению и слуху). Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие».

#### Аспекты консультирования при выявлении случая гендерного насилия при вызове бригады скорой помощи и на приеме в медицинской организации

При проведении опроса лицо, пережившее случай гендерного насилия, в силу произошедшей ситуации может испытывать шок, стресс, посттравматическое стрессовое расстройство и др. симптомы. Поэтому важно медицинскому работнику при оказании помощи придерживаться следующих рекомендаций при опросе женщины о факте насилия.

##### **Общие принципы расспроса [1]:**

- необходимо убедиться, что пациентка находится в безопасности и не испытывает дискомфорт. В медицинской организации - опрос пациентки проводить в отдельном помещении, не допуская участия агрессора, третьего лица (только по желанию пациентки), убедить в безопасности и возможности защиты при раскрытии информации; при вызове на дому, в случае отказа потенциального агрессора покинуть помещения при осмотре пациентки – убедить лицо, подвергшееся насилию проехать в медицинскую организацию;

- медицинский работник не должен проявлять осуждающего поведения, использовать такие слова как «жертва», избиение, насилие. Осуждающее поведение медицинского работника в отношении лица, пережившего гендерное насилие, может привести к отрицанию факта насилия со стороны женщины, несмотря на явные признаки, в силу боязни социального осуждения, публичной огласки факта насилия и др. Медицинские работники должны содействовать «заботливому указанию на наличие проблемы и со знанием дела признать факт гендерного насилия» [2].

- не спрашивать о насилии в присутствии партнера, членов семье, друзей или детей старше 2 лет. Хотя медицинским работникам может казаться, что пациенткам может быть полезна поддержка семьи или друзей, следует иметь в виду, что интимные партнеры, другие члены семьи или друзья могут принимать участие в насилии. Виновники насилия также могут подослать детей, чтобы те рассказали, о чем говорила женщина на приеме у врача. Присутствие любого третьего лица при опросе пациентки может вызвать дискомфорт у пациентки.;

- не раскрывайте и не обсуждайте проблемы с партнером пациентки;
- не спрашивайте пациента, что явилось причиной насилия;
- не спрашивайте, почему пациентка не оставила своего партнера и продолжает отношения с обидчиком;

- если пациент и врач говорят на разных языках, либо если речь идет о женщинах-мигрантах, беженцах или женщинах, принадлежащих к этническому меньшинству, которые не разговаривают на языке этой страны, медицинский работник должен обеспечить присутствие при разговоре профессионального переводчика.

Рекомендации по работе с переводчиками в условиях учреждения здравоохранения [2]:

- Избегайте помощи членов семьи, которые готовы выступить в качестве переводчика. Данный вариант является удобным, но этого стоит избегать, т.к. это может поставить пациентку в угрожающую ситуацию. Если другого варианта нет, тогда в данной ситуации не стоит спрашивать пациентку о гендерном насилии.

- Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно при переводчике. Медикам следует помнить, что в малых сообществах (например, среди глухих женщин или групп, говорящих на языке меньшинств) переводчик может узнать женщину во время перевода, а затем передать информацию агрессору.

- Убедиться, что переводчик владеет темой гендерного насилия. Перевод специфической терминологии очень важен. Важно понимать, что в некоторых языках такие термины как жестокое обращение, риск и консультант могут переводиться иначе. Если переводчик неправильно переведет термин, пациентка может неправильно понять рекомендации врача.

## **Психологические барьеры для медицинских работников на пути обсуждения случая гендерного насилия с женщиной**

Реакция медицинского работника на случай гендерного насилия может выражаться в виде:

- **Отрицание.** Говорить о гендерном насилии неприятно, и при обсуждении этой темы медицинские работники могут ощущать себя беспомощными. Одной из реакций людей в подобной ситуации является желание оградить себя от проблемы и поступать так, как будто ничего не происходит. Отрицание факта насилия со стороны медицинских работников может привести к тому, что женщина будет думать, что только с ней происходит что-то подобное, и что она делает проблему из нечего.

- Попытки **рационалистического объяснения** имеют место, потому что медицинские работники не знают, каким образом они могут вмешаться и помочь лицам, пережившим насилие. Зачастую медицинские работники не знают, как реагировать в ситуациях, когда им рассказывают истории о насилии. Хотя они могут быть достаточно квалифицированы для того, чтобы оказать медицинскую помощь для лечения последствий у женщины с явными следами насилия на ее теле, они чувствуют себя неловко при общении с ней и не хотят признаваться в том, что понимают причину подобных следов. Медицинские работники могут найти повод не заниматься данной проблемой,

ссылаясь на то, что насилие в жизни их пациентки не имеет к ним никакого отношения, поскольку они занимаются другими вопросами. Такой ответ не только укрепляет в пациентке чувство беспомощности и отчаяния когда-либо найти какую-нибудь помощь, но и своего рода объявляет нормой жестокое отношение к женщине. Хотя медицинскому персоналу и может потребоваться больше времени, чем обычно, для обсуждения и оценки гендерного насилия, в конечном итоге, такое обсуждение может сэкономить время, так как женщине не нужно будет постоянно приходить к врачу с одними и теми же симптомами, связанными с насилием.

- **Преуменьшение** помогает медицинскому персоналу свести на нет проблему, кажущуюся им неразрешимой. При этом игнорируется вся серьезность проблемы гендерного насилия, также как и важная связь между прошлым женщины и ее нынешними психологическими симптомами. Сталкиваясь с человеком, преуменьшающим их боль и проблемы, лица, пережившие гендерное насилие могут окончательно расстроиться и еще больше запутаться в ситуации, поскольку они могут испытывать ряд симптомов, имеющих отношение к насилию, но никто им не помогает и не объясняет, что они могут быть связаны с совершенным над ними насилием.

- **Отождествление** имеет место, когда человек чувствует, что он каким-то образом связан и/или схож с другими людьми, например, они являются представителями одной расы, происходят из одного социального класса, являются одного пола, являются старшими или младшими среди братьев и сестер в своих семьях и по иным характеристикам. Такие люди могут сразу же почувствовать привязанность. Но в некоторых ситуациях отождествление может быть неприятным. Когда отождествление происходит, то медицинские работники могут попытаться дистанцироваться от подобных ощущений и могут, например, обвинить во всем случившемся саму пациентку, могут найти причины, по которым, по их мнению, она заслуживала подобного отношения. Такая ответная реакция со стороны медицинского работника может заставить пострадавших от гендерного насилия почувствовать себя одинокими и виноватыми.

- **Рассуждения** – это способ защиты, когда сотрудники чувствуют себя неуютно, поскольку ситуация, как им кажется, находится вне их контроля. Медицинский работник в подобных ситуациях ведет себя как «эксперт», который ставит пациентке «диагноз» и говорит ей, что делать. При такой манере поведения нет возможности услышать пострадавшую и внять тому, как она может и как не может поступать в данной ситуации. Если подобная ситуация случается, то пациентка может почувствовать себя еще более виноватой в случившемся.

Таблица – Барьеры и пути решения

Защита	Предрассудки/барьеры	Ответы
--------	----------------------	--------



Отрицание	Гендерное насилие случается лишь в других странах мира и с другими людьми.	Гендерное насилие имеет место почти в каждой стране и может случиться с разного рода людьми.
	Такого рода вещи не происходят с пациентками данной медицинской организации.	Гендерное насилие происходит по отношению к женщинам всех рас, национальностей и классов.
	Не хочу заниматься этой проблемой, даже если признаки гендерного насилия налицо.	Гендерное насилие – очень сложная тема, и к ней трудно подступиться, но, медицинский работник в силу своей профессиональной деятельности должен иметь навыки, необходимые для этого.
	Гендерное насилие имело место в моей жизни, но я не хочу в этом признаваться.	Больно признаться в том, что гендерное насилие случилось по отношению к Вам, но Вы можете помочь другим людям, и, может быть, Вам самим нужна помощь.
Рационалистическое объяснение	Это личное дело	Это вопрос прав человека
	Это не мое дело	Гендерное насилие – общегосударственная проблема в сфере охраны здоровья.
	У меня нет времени заниматься этой проблемой.	Обсуждение проблемы гендерного насилия займет у Вас лишь немногим больше обычного времени, но может сэкономить время медицинским работникам при работе с лицом, пережившим гендерное насилие в будущем
	Если я поинтересуюсь, у меня могут возникнуть проблемы юридического характера.	Заблаговременно, приступая к работе, необходимо уточнить этот вопрос.

	Пострадавшие на самом деле не хотят говорить на эту тему	Женщины хотят говорить о присутствии гендерного насилия в их жизни.
	Пациентка расстроится, если я попрошу ее рассказать о гендерном насилии	Исследования доказывают, что пациентки хотят говорить со своими врачами по поводу насилия в их жизни.
	Она, должно быть, сделала что-то такое, что спровоцировало подобное к ней отношение.	Никто не заслуживает того, чтобы он подвергался насилию
	Все равно я ничего не могу сделать.	Вы можете сделать много, и если Вы спросите о гендерно насилии – это станет первым шагом на пути оказания женщине помощи для ее исцеления.
Преуменьшение	Это дело прошлого, и она не может страдать от этого сейчас.	Прошное, особенно если в нем присутствовало гендерное насилие, может влиять на благополучие человека в настоящем.
	На ней не так уж много следов насилия, так что все не так уж плохо.	Гендерное насилие может наносить психологический и поведенческий вред, а также вред общему состоянию здоровья, который может быть не виден, но который является очень серьезным
Отождествление	Это не может произойти со мной, значит, это никогда не произойдет с женщиной, похожей на меня.	Гендерное насилие может иметь место по отношению к любой женщине, хотя и трудно представить, что все женщины незащищены от насилия
	Я понимаю, почему ее партнер избил ее.	Имейте в виду, что мужчины и женщины могут ничем не отличаться от насильника.
Рассуждения	Если женщина подвергается насилию, она должна уйти	Это сложная ситуация, и женщина может оказаться в опасности, если решится уйти. Медицинский

		работник не можем принимать подобные решения за пациенток
	Люди быстро отходят после подобного	Даже если травмы и пройдут, это еще не означает, что пациентка отойдет от всех других последствий.
	Медицинские работники занимаются только медицинскими проблемами.	Гендерное насилие – это общегосударственная проблема в сфере охраны здоровья. Лица, пережившие насилие часто имеют физическую симптоматику (головные боли, боли в органах малого таза, проблемы желудочно-кишечного тракта и т.п.)

### **Действия медицинских работников при подозрении и/или выявления на случай гендерного насилия**

#### **Основные принципы опроса пациенток на предмет гендерного насилия**

##### **Что делать, если вы подозреваете факт насилие, но женщина отказывается об этом говорить:**

- не заставляйте женщину говорить и дайте ей время решить, что она хочет вам рассказать;
- расскажите ей о доступных услугах (социальных, психологических, юридических), если женщина решит ими воспользоваться;
- предложите женщине информацию о последствиях насилия для здоровья женщины и здоровья ее детей;
- предложите женщине прийти на повторный прием.

Важно задавать вопросы о гендерном насилии таким образом, чтобы пациентки понимали, о чем именно медицинский работник их спрашивает. Важно не использовать специфических терминов, которые могут быть непонятными для пациенток, или негативно окрашенных определений, которые могут показаться им осуждающими. Лучше всего сформулировать вопрос таким образом, чтобы описать сущность гендерного насилия и поинтересоваться у пациенток, испытывали ли они что-либо подобное в своей жизни (см. примеры ниже). Важно, чтобы сотрудники не чувствовали себя неловко, задавая подобные вопросы. Иначе, пациентка почувствует их неловкость и предпочтет ответить отрицательно, даже если она на самом деле является пострадавшей от гендерного насилия.

Начиная разговор о насилии, рекомендуется начать с вводного вопроса. Прежде чем задавать прямые и более конкретные вопросы, объясните пациентке, что многие женщины страдают от гендерного насилия, а также расскажите о влиянии насилия на женское здоровье. Ниже приведены примеры вопросов, которые можно задавать при опросе лиц, возможно пострадавших от гендерного насилия.

Примеры вводных вопросов [3]:

- *«Я задаю эти вопросы всем пациенткам»;*
- *«Мне известно, что многие женщины испытывали в своей жизни гендерное насилие, и мы в нашей медицинской организации считаем, что важно обсудить эту проблему с нашими пациентками»;*
- *«Я знаю, что многие вопросы считались в обществе сугубо личным делом, в том числе насилие по отношению к женщине. В нашей медицинской организации мы не считаем эту проблему личным делом. Мы считаем, что важно говорить на эту тему»*
- *«Иногда людям говорят, что нет ничего странного в том, что их бьет или подвергает насилию близкий им человек. Говорят, это проявление любви. Но я уверена в том, что это не так. Никто не заслуживает побоев или сексуального принуждения в любом виде. Я хотела бы узнать, случилось ли подобное с Вами»*
- *«Я знаю по собственному опыту, что многие женщины страдают от жестокого обращения и насилия в быту. Есть ли у Вас какая-либо похожая проблема?»*
- *«Мы знаем, что многие женщины зачастую испытывают насилие и жестокое обращение в быту и что это подрывает их здоровье. Скажите, пожалуйста, подвергались ли Вы когда-либо насилию дома?»*
- *«Мы знаем, что насилие в отношении женщин – очень распространенная проблема. Около 30% женщин в стране подвергаются насилию со стороны своего партнера. Случалось ли с Вами подобное?»*
- *«Некоторые женщины считают, что заслуживают насилия, потому что не соответствуют ожиданиям партнера. Но вне зависимости от того, что человек сделал или не сделал, никто не заслуживает избиения. Вас когда-нибудь били или угрожали насилием за то, что Вы сделали или не сделали?»*
- *«Многие мои пациентки подвергаются насилию, поскольку они живут с агрессивными партнерами. Некоторые из них слишком боятся или стесняются, чтобы заговорить об этом. Вы когда-нибудь подвергались насилию со стороны партнера?»*

Примеры прямых вопросов [3]:

- *«Меня беспокоит, что эти симптомы вызваны тем, что кто-то Вас ударил. Кто-то причиняет Вам боль?»*
- *«Наш опыт говорит о том, что такие травмы бывают у женщин, на которых напали. Кто-нибудь напал на Вас?»*
- *«Вас кто-то ударил? Кто это был? Это сделал Ваш партнер/муж?»*

- «Скажите, Ваш партнер или бывший партнер бил Вас или близкого Вам человека когда-нибудь? Причинял ли он физическую боль?»
- «Ваш партнер когда-нибудь принуждал Вас к сексу, когда Вы не хотели этого? Он когда-либо отказывался от безопасного секса?»
- «Ваш партнер часто унижает Вас, оскорбляет и обвиняет?»
- «Ваш партнер когда-либо пытался ограничить Вашу свободу или не позволял Вам делать то, что важно для Вас (например, посещать школу, работать, встречаться с друзьями и семьей)?».

При опросе пациенток, медицинским работникам важно правильно задавать вопросы, учитывая возраст женщины, ее образование. Сложные термины, такие как «домашнее насилие» возможно в некоторых случаях заменить или описать насилие другими простыми словами.

### **Принципы опроса лица, пережившего гендерное насилие («спрашиваем»)**

Нужно задавать вопросы относительно трех типов гендерного насилия – физическое, сексуальное и психологи. Медицинскому работнику важно в комплексе смотреть на факт насилия, не ориентируясь исключительно на физическое, так как оно сопряжено с другими видами насилия.

#### ***сексуальное насилие:***

Когда-нибудь Вас принуждали к сексуальным отношениям помимо Вашего желания?

Кто-нибудь из знакомых или незнакомцев когда-нибудь принуждал Вас к сексуальным отношениям помимо Вашего желания?

По Вашему мнению, Вы контролируете свои сексуальные отношения, и будут ли Вас слушать, если Вы откажитесь от секса?

#### ***физическое насилие***

Вас когда-нибудь бил, пинал или ударял Ваш партнер или же угрожал это сделать?

Бойтесь ли Вы своего партнера?

Будучи взрослой женщиной, Вам когда-нибудь делали больно или наносили вред путем насилия или жестокого отношения в любом их проявлении, например, Вас бил партнер или принуждал к сексу?

Бойтесь ли Вы кого-нибудь в настоящее время

#### ***психологическое насилие***

Ваш партнер когда-нибудь критиковал Вас, оскорблял Вас, кричал на Вас?

Ваш партнер когда-нибудь угрожал Вашей жизни, изолировал Вас от Вашей семьи или друзей, отказывал Вам в деньгах, не разрешал выходить из дома?

## **Реагирование медицинского работника на случай гендерного насилия**

Если пациентка ответит утвердительно на любой из вопросов по поводу гендерного насилия, медицинскому работнику нужно оказать ей поддержку и выразить понимание.

**Что не следует делать медицинскому работнику если женщина раскрывает факт насилия (советы по активному слушанию) [4]:**

- не следует принуждать женщину говорить;
- не перебивайте ее если она говорит, дождитесь, когда она закончит рассказ;
- не следует все время оглядываться на часы и не говорите слишком быстро;
- не отвечайте на телефонные звонки, не стоит смотреть на монитор или что-то записывать;
- не следует давать советы пациентке, советовать ей уйти от агрессора;
- не следует рекомендовать ударить в ответ агрессора;
- не осуждайте женщину за то, что она сделала или не сделала;
- не стоит спрашивать ее, почему она терпит это или что она сделала, чтобы он ее ударил;
- нельзя говорить: «Вам повезло, что вы остались в живых»;
- избегайте вопросов, начинающихся с «Почему?»;
- не стоит приуменьшать опасность (не воспринимая ее всерьез или говоря ей, что ей следует терпеть);
- не следует ожидать немедленных результатов;
- пытаться решить проблему женщины за нее;
- не стоит рассказывать женщине о том, что случилось с кем-то или о собственных проблемах;
- сообщать агрессору о том, что ваша пациентка рассказала о жестоком обращении;
- предпринимать действия без ее согласия - или обсуждать сказанное ею с другими коллегами без ее разрешения (за исключением случаев, когда по вопросам защиты детей вам необходимо обратиться к социальному работнику; в этом случае вы все равно можете проинформировать ее).

**Если она раскрывает факт насилия, а ее партнер ждет за дверью [5]:**

- не обсуждайте насилие в подробностях. Партнер может заподозрить неладное и вмешаться в разговор;
- безопаснее ограничить разговор, не позволяя женщине почувствовать, что вам это неинтересно. Предложите женщине справочную информацию и назначьте следующую встречу, чтобы обсудить все подробно, когда это будет безопаснее. Постарайтесь назначить следующую встречу в такое время, когда ее партнер не сможет прийти;

- выясните, как можно безопасно связаться с ней, чтобы обсудить все в другое время. Возможно, есть надежный друг или член семьи, который мог бы передать ей сообщение. Вы можете организовать встречу с ней у них дома, если она считает, что это безопаснее, но при этом учитывайте специфику вашего окружения, ресурсы и/или существующие услуги;

- убедитесь, что женщина в порядке, прежде чем приглашать ее партнера в комнату. Женщины, пережившие домашнее насилие, часто говорят, что боятся, что их партнер узнает, что они кому-то рассказали и это спровоцирует дальнейшее насилие;

- помогите женщине подготовить ответ на случай, если ее партнер спросит ее о том, что обсуждалось во время конфиденциального разговора. Вполне можно придумать историю вместе с ней - возможно, сослаться на предыдущую проблему со здоровьем. Главное, чтобы женщина чувствовала себя в безопасности и была готова к продолжению встречи.

#### **Полезные вопросы и ответы для медицинского работника по поводу гендерного насилия [4]**

Ниже приводятся ответы на некоторые вопросы, которые часто задают медицинские работники, работающие с женщинами, подвергающимися насилию.

##### ***«Почему не стоит давать женщине советы?»***

Что важно для женщины – это быть выслушанной и иметь возможность рассказать свою историю сочувствующему человеку. Большинство женщин не хотят, чтобы им указывали, что делать. На самом деле, выслушать и ответить с сочувствием – намного важнее, чем вы думаете. Возможно, это самое важное, что вы можете сделать. Женщины должны отыскать свою собственную дорогу и прийти к своим собственным решениям, а разговор об этом поможет женщине принять это решение.

##### ***«Почему она просто не уйдет от него?!»***

Женщины сохраняют отношения с агрессивными партнерами по многим причинам. Важно не осуждать женщину и не упрашивать ее уйти. Она должна сама принять такое решение в свое время. Причины, по которым женщины не уходят:

- Она зависит от дохода партнера. В некоторых обществах женщине трудно самой себе зарабатывать на жизнь.
- Она считает, что детей должны воспитывать оба родителя и что ее собственное благосостояние не так важно, как этот идеал.
- Женщина считает, что насилие в отношениях – это нормально и что все мужчины агрессивны и контролируют женщин.
- Она опасается крайне резкой и агрессивной реакции на свой уход.
- У женщины низкая самооценка и она не верит, что сможет справиться своими силами.
- Она ощущает, что ей некуда идти или не к кому обратиться за поддержкой.

- Женщина все еще любит мужчину и верит, что он изменится.
- Она считает, что нужна ему.
- Она не хочет быть одна.
- Женщина опасается, что общество отвернется от нее за то, что она ушла от своего партнера.

**«Как она попала в эту ситуацию?»**

Важно не обвинять женщину за то, что произошло. Обвинение не позволит вам оказать женщине должную помощь. Насилие не является уместным ни в одной ситуации. Насилию или жестокому обращению нет ни извинения, ни оправдания. Если женщина сделала что-то, чтобы рассердить своего партнера, это еще не значит, что она заслуживает жестокого обращения.

**«Что же я могу сделать, если у меня так мало возможностей и времени?»**

Первая помощь (по методике LIVES) – самое полезное, что вы можете сделать. На это не нужно слишком много времени и не требуется дополнительных ресурсов. Кроме того, вы можете разузнать о возможностях помощи женщине в системе здравоохранения и на местном уровне. Вы даже можете обдумать возможность создания конфиденциальной местной группы поддержки.

Таблица - Первая помощь по методике LIVES

<b>L ВЫСЛУШАЙТЕ</b>	Внимательно выслушайте женщину, сопереживайте ей, не осуждайте.
<b>I СПРОСИТЕ О ПОТРЕБНОСТЯХ И ПРОБЛЕМАХ</b>	Оцените и отреагируйте на различные потребности женщины – эмоциональные, физические, социальные и практические (например, уход за ребенком)
<b>V ПОДТВЕРДИТЕ</b>	Покажите женщине, что вы ее понимаете и верите ей. Заверьте женщину, что она ни в чем не виновата.
<b>E ОБЕСПЕЧЬТЕ ЗАЩИТУ</b>	Обсудите, как женщина сможет защитить себя, если насилие повторится.
<b>S ОКАЖИТЕ ПОДДЕРЖКУ</b>	Окажите женщине поддержку: помогите ей найти нужную информацию, обратиться за необходимыми услугами и социальной помощью.

**«Нас этому не учили»**

Обычно медицинских работников учат тому, что их главная роль – диагностировать заболевание и обеспечить лечение. Однако в такой ситуации ограничиваться чисто медицинскими проблемами бесполезно. Вместо этого нужно добавить человеческий аспект: слушать, определять потребности и



проблемы женщины, укреплять социальную поддержку и безопасность женщины. Кроме того, вы можете помочь женщине увидеть и перебрать возможные варианты действий и помочь ей почувствовать, что она в силах принять и выполнить важные решения.

***«Что, если она решит не заявлять в правоохранительные органы?»***

Уважайте желание женщины. Дайте ей понять, что она может изменить свое решение. Однако доказательства сексуального насилия должны быть собраны в течение пяти дней. Дайте женщине знать, с кем она может еще поговорить о возможных действиях, и помогите ей составить заявление в полицию, если женщина решит обратиться в правоохранительные органы.

***«Как я могу обещать соблюдать конфиденциальность, если по закону я должен/должна сообщать в полицию?»***

Если в соответствии с законом вы обязаны сообщить о насилии в полицию, необходимо рассказать об этом женщине. Например, можно сказать: «То, что вы мне рассказываете, является конфиденциальной информацией. Это значит, что я больше никому не буду рассказывать о том, что вы мне доверили. Единственное исключение – это...»

Как медицинский работник выясните, что написано в законе, в том числе, при каких условиях вы обязаны уведомлять правоохранительные органы (например, по закону необходимо сообщать о изнасилованиях и жестоком обращении с детьми). Заверьте женщину, что кроме той информации, которую вы обязаны сообщить по закону, вы никому ничего не расскажете без разрешения женщины.

***«Что, если женщина расплачется?»***

Дайте женщине время поплакать. Можно сказать: «Я знаю, что об этом тяжело говорить. Не торопитесь».

***«Что делать, если подозреваешь насилие, но женщина отказывается об этом говорить?»***

Не пытайтесь заставить женщину рассказывать о насилии.

*(Ваши подозрения могут оказаться ложными).* В любом случае вы можете продолжить оказание помощи и предложить дальнейшую помощь.

***«Что, если она хочет, чтобы я поговорил(а) с ее мужем?»***

Не стоит брать на себя такую ответственность. Однако, если женщина чувствует, что это безопасно и что насилие от этого не усугубится, будет полезно, если с мужчиной поговорит кто-то, кого он уважает: возможно, член семьи, друг или священник. Предупредите женщину, что, если при этом не проявлять осторожность, это может привести к большему насилию.

***«Что, если ее партнер тоже мой пациент?»***

Крайне сложно продолжать принимать обоих партнеров, если в отношениях есть насилие и жестокое отношение. Самое лучшее – попытаться договориться с одним из коллег, чтобы он принял одного из партнеров, но при этом необходимо соблюдать конфиденциальность. Не предлагайте терапию для семейных пар.

***«Что, если я считаю, что партнер может убить женщину?»***

Честно расскажите женщине о своих опасениях и объясните, почему вы считаете, что она подвергается серьезному риску, а также обсудите с женщиной возможные варианты обеспечения безопасности. В такой ситуации особенно важно определить и предложить женщине безопасные альтернативные решения о том, куда она может уйти/уехать.

В зависимости от законодательства страны на вас может возлагаться обязанность сообщать о таком риске в правоохранительные органы.

Спросите у женщины, есть ли у нее доверенный человек, который также может принять участие в обсуждении и которому вы можете рассказать о таком риске.

### **Дальнейшие действия при выявлении факта насилия**

Медицинскому работнику необходимо узнать дополнительную информацию о случившемся у пациентки, ответившей утвердительно на один из вопросов о гендерном насилии.

Вам нужно будет узнать у такой пациентки дополнительную информацию, а именно:

- Когда это случилось?
- В каких отношениях пациентка находится с агрессором/виновником?
- В течение какого периода времени продолжалось гендерное насилие?
- Каким образом гендерное насилие повлияло на пациентку?
- Сообщила ли пациентка о каких-либо повторных случаях насилия?
- Ощущает ли себя пациентка в опасности в настоящее время?

Вам также нужно будет постараться понять, куда лучше порекомендовать ей обратиться за помощью в настоящий момент. Дайте пациентке знать, какие имеются варианты, и обсудите их с ней.

### **Если пациентка отвечает отрицательно на все вопросы о гендерном насилии**

Пациентки могут ответить отрицательно, потому что никогда не испытывали гендерное насилие в отношении себя. Даже если женщина ответила «нет», важно задать ей те же вопросы в следующее посещение медицинской организации, поскольку обстоятельства меняются. Например, женщина может к тому времени находиться в новых отношениях, которые могут нести в себе элемент насилия, или же женщина забеременела, и ее партнер начал подвергать ее физическому насилию.

По ряду причин пациентки, пострадавшие от гендерного насилия, могут ответить отрицательно на вопрос о насилии в первый раз. Женщины, никогда до того не обсуждавшие свои проблемы, могут почувствовать себя неловко и не захотят сразу же раскрыться. И нужно будет время, чтобы почувствовать себя в безопасности и решиться довериться медицинскому работнику, до того как они решаться ответить честно. Они также могут бояться рассказать о гендерном насилии из-за угроз своего обидчика. Именно поэтому важно задавать эти вопросы во время каждого посещения пациентки. Некоторые

женщины признаются, что именно потому, что их спрашивали о гендерном насилии несколько раз, они решили довериться своему врачу и рассказать о пережитом насилии. Эти женщины, наконец, ответили «да» потому, что медицинские работники, постоянно спрашивая о насилии, убедили их в том, что они действительно проявляют заботу и хотят получить правдивый ответ.

Хотя и важно спрашивать пациенток, являются ли они пережившими насилие, во время каждого их посещения медицинской организации, будет неправильно пытаться заставить пациентку раскрыться до того, как она будет сама готова к этому. В действительности, это может иметь негативные последствия, она может испугаться и больше не придет в медицинскую организацию. Так что, если пациентка отвечает «нет» на вопросы о гендерном насилии, но подозреваете, что она является лицом, пережившим гендерное насилие, помните, женщина расскажет об этом только тогда, когда будет готова к такому признанию. Вы можете помочь ей, уважая ее решение и понимая, что нужно время для того, чтобы человек решился раскрыть свой долго скрываемый секрет.

**Если пациентка отвечает отрицательно, но медицинский работник считает, что она может быть подвержена насилию.** Если медицинский работник подозревает, что пациентка является лицом, пережившим гендерное насилие, нужно зафиксировать это в ее медицинской документации. Таким образом, другие сотрудники медицинской организации будут иметь эту возможность в виду. Кроме того, очень важно снова спросить таких пациенток о насилии во время их следующего визита.

### **Алгоритм оказания допсихологической помощи лиц, переживших случай гендерное насилие**

Оптимальный алгоритм оказания помощи лицам, пережившим случай гендерного насилия, имеет много общего с подходом к оказанию психологической помощи больным посттравматическим стрессовым расстройством и пострадавшим от различных видов насилия, но и имеет свои особенности.

К симптомам расстройства относятся:

- Унизительная зависимость лица, пережившего гендерное насилие от агрессора;
- Игнорирование собственных негативных эмоций;
- Ретрофлексия – вина за то, что происходит, полностью возлагается пострадавшей на себя. Чрезмерный по силе защитный механизм, помогающий восстановить смысл происходящего (я виновата, поэтому он меня наказывает);
- Насильник становится центром переживаний женщины, которая учится распознавать его настроение, эмоции, привычки. Исчезает собственное мнение, только мнение насильника становится важным;

- Идеализация насильника – любое действие либо бездействие трактуются исключительно позитивно;
- Разрушается уверенность в себе и снижается самооценка;
- Развивается безответственное отношение к своей жизни;
- Появляются признаки первого кластера посттравматического стрессового расстройства: гипервозбудимости/ высокого уровня тревоги с различными клиническими проявлениями, включающими симптомы генерализованного тревожного расстройства и/ли панических атак с агорафобией;
- Утрачивается реалистичное восприятие ситуации, окружающей реальности;
- Формируются искаженный, зачастую идеализированный образ партнера и искаженное восприятие себя и своих качеств;
- Решения относительно своих действий, удовлетворения различных потребностей принимаются в зависимости от реакций партнера. Возникают значительные затруднения при принятии любого решения, что связано с неуверенностью в себе и страхом принятия ответственности за свои поступки;
- Оценка действий окружающих людей происходит в соответствии с оценками партнера;
- Возникает желание «спасти» партнера, когда тот попадает в неприятное или трудное положение, при этом часто присутствует радостное возбуждение как ожидание смягчения отношений в качестве ответа на заботу (чего на самом деле почти никогда не происходит).

Наиболее типичные причины, не позволяющие лицам, пережившим гендерное насилие, изменить свою жизненную ситуацию:

1. Страх ухода (женщина, рискнувшая уйти, подвергается иногда смертельной опасности);
2. Отсутствие достоверной информации о собственных правах и возможностях;
3. Наличие жилищной проблемы (отсутствие реальных законодательных мер, гарантирующих возможность расселения или обмена общей с насильником квартиры);
4. Экономические проблемы (невозможность создания одной того же материального уровня в семье, абсолютная экономическая зависимость женщины от мужа, отсутствие работы и т. д.).

Патологический цикл, характеризующий насилие, включает в себя несколько повторяющихся фаз:

1. «Фаза нарастания напряжения» характеризуется эскалацией напряжения, словесными оскорблениями и мелкими физическими столкновениями. Лицо, пережившее гендерное насилие, старается успокоить своего партнера, отчаянно пытаясь избежать серьезных конфликтов. Данная фаза может длиться неделями или даже годами до тех пор, пока напряжение не достигает переломного момента.

2. Вторая фаза, «серьезный инцидент насилия», представляет собой начало серьезного насилия, длящегося от 2 до 24 часов. Женщина не в состоянии повлиять на исход второй фазы и может только лишь попытаться защитить себя и своих детей.

3. В третьей фазе «последствия» насильник может проявлять раскаяние, любовь и намерение измениться. Данная фаза порождает надежду лица, пережившего гендерное насилие на то, что насилие прекратится.

К сожалению, этот цикл почти всегда повторяется. С течением времени третья фаза имеет место все реже и реже, и женщина оказывается в ловушке между нарастанием напряжения перед вспышкой и насилием.

Для медицинского работника, оказывающего помощь важно выяснять в каком цикле насилия находится пострадавшая, т.к. от этого зависит выработка стратегии оказания психологической помощи. Одни из целей любой психологической помощи, которые являются актуальными и при помощи пострадавшим от гендерного насилия - это восстановление позитивного отношения к себе, контроля над собой, принятие себя, а также восстановление контроля над своим телом и своей жизнью, который был потерян после грубого вторжения в границы личности.

В отдаленном периоде перенесенной травмы могут развиваться различные расстройства, включая агорафобию с паническими атаками, паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, смешанное тревожно-депрессивное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессивный эпизод и другие расстройства, описанные в соответствующих клинических протоколах.

К отдаленным последствиям пережитого гендерного насилия относятся также необъяснимые соматические симптомы, которые длятся десятилетиями и не диагностируются в рамках соматоформных расстройств, так как пострадавшие крайне редко обращаются за помощью к специалистам в области психического здоровья. К ним относятся:

- необъяснимые симптомы хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- необъяснимые симптомы со стороны репродуктивной системы, в том числе боли в области таза, сексуальные расстройства
- необъяснимые симптомы со стороны репродуктивной и гинекологической системы, в том числе боли в области таза, сексуальные расстройства, инфекции мочевого пузыря и др.;
- необъяснимые симптомы со стороны гинекологической или урологической системы, в том числе частые инфекции мочевого пузыря или почек или другие симптомы

**Общие принципы допсихологической помощи с лицами, пережившими случаи гендерное насилие:**

В работе с пережившими гендерное насилие специалисты должны руководствоваться принципом **безусловного позитивного принятия личности**. Данный принцип представляет собой настрой специалиста на

уважение и стремление узнать и понять человека, с которым он работает. Данный подход к работе, при правильном использовании, позволяет создать атмосферу доверия между специалистом и пострадавшей и наладить контакт. Частью данного подхода является **эмпатийное активное слушание** - услышать пострадавшую, выделить наиболее важные моменты в ее высказываниях, побуждая ее говорить, предоставляя, при необходимости, обратную связь, отражая эмоции пострадавшей.

**Приветствие и информирование.** Приветствуйте пострадавшую в доброжелательной манере (встаньте, встретьте у входа, проводите в помещение, предложите ей/ему сесть). Представьтесь, назвав фамилию, имя, отчество. Попросите пострадавшую представиться. Во время интервью:

- Избегайте физического контакта с лицом, пережившим гендерное насилие, или сопровождающими лицами, а также резких движений. Это может оказаться стрессом для лиц, переживших гендерное насилие, особенно для людей, страдающих от физического насилия.

- Спросите пострадавшую о ее желании участвовать в интервью самостоятельно или в присутствии ее сопровождающих. При первичной встрече и в последующем, рекомендуется предоставить пострадавшей возможность говорить с психологом без присутствия третьих лиц в течении хотя бы части сессии/интервью.

- Спросите пострадавшую о ее желании работать со специалистом определенного пола.

- Проинформируйте пострадавшую о праве обратиться в правоохранительные органы и организации здравоохранения, об имеющихся службах помощи и кризисных центрах, о постконтактной профилактике ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности в первые 72 часа (в случае изнасилования), о праве выбора получить или отказаться от помощи.

## **Мотивационное интервьюирование**

Мотивационное интервьюирование (МИ) – это техника консультирования, в которой консультант становится помощником в процессе изменения поведения. МИ объединяет самые эффективные и в то же время простые приемы ведения беседы (вопросы, слушание, подведение итогов и поддержка). МИ – это процесс, совместного с консультантом рассмотрения стимулов, побуждающих человека к принятию решения и действию или бездействию по отношению к какой-либо ситуации.

Медицинские работники играют важную роль в предоставлении поддержки лицам, пострадавшим от насилия, с целью раскрытия случаев сексуального и гендерного насилия. Мотивационное консультирование направлено на поддержку пострадавших от насилия и способствует изменениям, и таким образом медицинские работники могут активно содействовать поведенческим и социальным изменениям пострадавших от гендерного насилия. Какой бы простой ни казалась коммуникация,

направленная на изменение поведения, существуют определенные приемы в общении, которых медицинские работники должны избегать при разговоре с людьми, пережившими насилие, так как это может стать барьером в общении. Ниже указаны следующие приемы, создающие барьеры:

Барьеры в общении между медицинскими работниками и пациентами [6]:

- Приказной тон, указания или распоряжение.
- Предупреждение или угроза.
- Давать советы, делать предложения или предлагать решения.
- Убеждать с помощью логики, спорить или читать лекции.
- Морализаторство, поучения или указания клиентам, что они «должны»

делать.

- Опровержение, осуждение, критика или обвинение.
- Соглашаться, одобрять или хвалить.
- Стыдить, высмеивать или навешивать ярлыки.
- Интерпретировать или анализировать.
- Успокаивать, сочувствовать или утешать.
- Задавать вопросы или допытываться.
- Отстранение, отвлечение, подшучивание или смена темы разговора.

Существует множество моделей коммуникации, рекомендованных для работы с лицами, пережившего гендерное насилие, и всех их объединяет общая идея - коммуникации с лицом, пережившим гендерное насилие должна быть основана на сильных сторонах лиц, пострадавших от насилия, повышать их мотивацию и включать варианты изменения поведения.

Основные сообщения, которые женщине необходимо услышать от человека, оказывающего помощь:

- Насилие – это не ваша вина;
- Я верю в вашу историю, я здесь, чтобы помочь, а не осуждать вас;
- Всё, что вы мне расскажете, останется конфиденциальным, за

исключением тех случаев, когда я, по закону, буду обязана сообщить об этом (жестокое обращение с детьми, ситуации, угрожающие жизни);

- Вы заслуживаете жизнь, свободную от насилия;
- Вы можете преодолеть последствия насилия при соответствующей

помощи;

- Получение помощи – это ваше решение, и у каждого свой ритм жизни;
- Вы не одиноки.

Техника МИ повышает доверие пациентов и помогает медицинским работникам вести открытые беседы с пациентами в ненавязчивой форме. Использование всех элементов МИ при работе с пациентами, пережившими случаи гендерного насилия, может оказаться сложной задачей, поскольку большинство медицинских работников не обучены этому методу общения. МИ был построен на основе теории этапов изменений, которая оценивает, на каком этапе находится пациент и что нужно сделать, чтобы осуществить изменения. МИ добавляет несколько важных аспектов к теории этапов изменений и определяется как «совместная, ориентированная на человека

форма направляющего разговора, с целью вызвать и усилить мотивацию к изменениям». МИ было разработано психологами для консультирования и частично для использования в обучении в общей практике. Медицинские работники могут использовать элементы мотивирующего интервьюирования в своей повседневной практике, чтобы помочь пациентам найти мотивацию для изменения поведения в интересах собственного здоровья. Перед работой с людьми, пережившими случаи гендерного насилия, рекомендуется пройти обучение методам МИ. По возможности, опытные консультанты по МИ должны быть привлечены к ведению случаев насилия.

Мотивационное интервьюирование может быть использовано для поддержки лиц, переживших гендерное насилие следующим образом [6]:

- Контроль за результатами своего состояния здоровья;
- Обращение за помощью и доступ к службам поддержки;
- Начало планирования безопасности;
- Поиск социальной поддержки;
- Ослабление любых зависимостей, что является частью механизма преодоления;
- Получение и сохранение работы;
- Повышение самооценки;
- Уменьшение сопутствующих проблем с психическим здоровьем.

Одним из важных и полезных аспектов МИ является то, что оно не требует длительной работы с пациентом, поскольку эти навыки общения можно применять во время консультации, и они могут быть использованы как инструмент общения, который расслабляет атмосферу и позволяет лицам, пострадавшим от случаев гендерного насилия, чувствовать себя комфортно во время консультации. Медицинские работники в службах женского здоровья могут использовать концепции мотивирующего интервьюирования для увеличения обращений в специализированные службы. Данные навыки общения можно использовать независимо от того, есть ли у медицинского работника 10 минут, 30 минут или 1 час времени для консультации.

МИ - это процесс сотрудничества, который осуществляется для пациентов. МИ направлено на содействие доверию и помогает медицинским работникам вовлечь пациентов в беседу.

#### **Принципы мотивирующего интервьюирования [6]**

Существует четыре основных принципа МИ:

- **Противостоять рефлексу все исправить**
- **Понимать мотивацию своего пациента.**
- **Слушать своего пациента.**
- **Раскрывать возможности своего пациента.**

#### **Противостоять рефлексу все исправить**

Медицинские работники должны противостоять рефлексу исправления или защиты пациентки до того, как она попросит о помощи. Убеждение лица, пострадавшего от случаев гендерного насилия, сообщить о насилии или уйти



от партнера может иметь обратный эффект, когда лица, пострадавшие от насилия, будут склонны защищать своих партнеров и избегать обращения за помощью. Более того, когда медицинские работники пытаются убедить лиц, пострадавших от насилия, говоря: «Я думаю, вам нужно что-то с этим делать. Ситуация выглядит плохо, и вы в опасности!», естественная реакция переживших гендерное насилие - привести контраргумент типа «Я в порядке, все не так плохо».

### **Понимать мотивацию своего пациента**

Когда мы хотим изменить свое поведение, наши причины для изменений являются триггером изменения поведения. В МИ мотивация к изменениям исходит от пациентов, а не от медицинских работников. Таким образом, медицинским работникам необходимо стимулировать и изучать мотивацию лица, пережившего гендерное насилие к изменениям, а не излагать свои собственные мысли о том, почему пациенты должны измениться.

### **Слушать своего пациента**

Когда медицинский работник слушает то, что пациенты говорят об изменениях, важно задавать открытые вопросы, чтобы выяснить их личные взгляды на изменения, принимать периоды молчания и проявлять сочувствие.

### **Раскрывать возможности своего пациента**

Изучение идей лиц, пострадавших от случаев гендерного насилия о том, как они могут измениться, способствует расширению их возможностей и побуждает к действиям.

Рассматривайте пациентов как самостоятельных экспертов в вопросах изменений.

### **Техники мотивирующего интервьюирования [6]**

Основные техники, используемые в МИ, следующие: спрашивать, слушать, информировать.

**Спрашивать.** Медицинским работникам необходимо убедиться, что они используют открытые вопросы

#### **Задавайте открытые вопросы:**

Как вы себя чувствуете сегодня?

О чем бы вы хотели поговорить сегодня?

Как обстоят дела с вашим партнером?

Что вас беспокоит в ваших отношениях?

Что бы вы хотели изменить в ваших

**Слушать.** Согласно методике МИ, медицинские работники должны тратить 80% времени на то, чтобы слушать, и 20% времени на то, чтобы говорить. При выслушивании медицинские работники должны определить то, что в МИ называется "речь об изменениях". "Речь об изменениях" представляет собой словарный запас, который пациенты используют, когда выражают желание, способность, причину и потребность в изменениях. В то же время пациенты могут говорить о готовности к переменам, готовности к изменениям и принятии мер. DARN-CAT - это акроним, позволяющий

запомнить, к чему должны прислушиваться медицинские работники во время консультаций.

Способность: «Я бы могла...», «Я могу...», «Может, я могла бы...»

Причины: «Я хочу это сделать потому, что...», «Наверное, было бы лучше если бы...»

Потребность: «Мне следует...», «Мне нужно...», «Я действительно должна...»

Приверженность: «Я собираюсь...», «Я буду...», «Я намерена...»

Активация: «Я готова к...», «Я подготовилась к...», «Я по-настоящему собираюсь...»

Практические шаги: «Я сделала...», «Я начала...»

**Информировать.** В повседневной практике медицинские работники обычно предоставляют информацию пациентам. При применении МИ информирование пациентов несколько меняется, поскольку медицинские работники не предоставляют информацию, а *обмениваются* ею с пациентами. Прежде чем сообщить информацию, медицинским работникам рекомендуется спросить разрешения. После обмена информацией медицинским работникам рекомендуется спрашивать мнение пациентов о том, что они только что услышали.

Подверженность случаев гендерного насилия может привести к трудностям в установлении доверительных отношений с поставщиками медицинских услуг. Используя соответствующие методы коммуникации, представленные в МИ, медицинские работники могут повысить уровень обращения с проблемами, связанными со случаями гендерного насилия, к специалистам в учреждениях женского здоровья.

## **Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие**

Перед медицинским работником помимо выявления факта насилия и оказания медицинской помощи (лекция 1) стоит важная задача по ранней и поздней реабилитации лиц, переживших гендерное насилие.

**Ведение случая гендерного насилия** – это процесс содействия лицу посредством прямого участия или направления в другие организации для оказания услуг, и набор мероприятий, которые проводит работник медицинской организации для того, чтобы адресовать индивидуальные потребности [2].



Рисунок – Введение случая

### Этапы:

#### 1. сбор первоначальных данных

Источники: из Базы данных семей из группы риска по критериям неблагополучия медицинских организаций; от семейных врачей, медицинских сестер, патронажных медицинских сестер, регистратуры и других специалистов; от членов семьи, родственников, соседей; от представителей широкой общественности; от представителей учреждений или организаций, которые контактируют с данной семьей или ребенком)

#### 2. первичная медико-социальная оценка.

**Первичная оценка** – это сжатая оценка каждого случая, направленная на получение медико-социальных услуг. Проводится на основании аспектов формата оценки для выявления нужд, требуемых услуг, с какого момента и в течение какого времени, и необходимости проведения в дальнейшем глубокой оценки.

На данном этапе при установлении степени риска выносятся один из вариантов заключения:

а) информация не подтвердилась, сопровождение семьи не осуществляется;

б) информация подтвердилась, необходимо проведение глубокой/комплексной оценки и начинается процесс сопровождения семьи.

При подтверждении информации и принятия решения о комплексной оценке, на семью заводится пакет документов:

- Журнал регистрации пациента/клиента и оказанных социальных услуг (форма 055/у) [7].

- Социальный паспорт семьи – первично заполняется патронажной/семейной медсестрой после проведения оценки (Метод Треугольника).

- Углубленная оценка потребностей ребенка и семьи социальным работником.

- Индивидуальный план развития семьи.

- Документы/копии, касающиеся здоровья, образования, социального статуса ребенка/семьи: свидетельство о рождении ребенка, удостоверение личности родителей, если имеется инвалидность, документ о инвалидности, медицинские записи и документы, заявление, ходатайства и др.

3. определение потребности/проблемы

4. установление степени риска (высокий, средний и низкий).

Таблица - Степени риска и действия по поддержке и защите ребенка/семьи

Уровень риска	Действия
<b>Высокий риск:</b> женщина ребенок, подвергшиеся гендерному насилию в условиях дома	<ul style="list-style-type: none"> <li>• срочное информирование в правоохранительные органы, инспекцию по делам несовершеннолетних и далее участие его в размещении в дом ребенка, в отделение временного размещения в Центр адаптации согласно установленной процедуре компетентных органов;</li> <li>• после обеспечения временной безопасности (Дом матери, отделение Надежды др.)</li> </ul>
<b>Средний риск:</b>	
Риск гендерного насилия в неблагополучной семье	Открытие случая по ведению социального неблагополучия семьи на основе получения сигнала от патронажной медсестры и передаче информации социальному работнику.
<b>Низкий или 0 риск:</b>	
Отсутствуют факторы риска гендерного насилия	Профилактическая работа с семьей патронажной медсестрой, специалистами Кабинета здорового ребенка, Школы по подготовке к родам и др., а также консультации социальным работником, психологом в организациях ПМСП.

Согласно протоколу Министерства здравоохранения РК, команда ведущая случай насилия составляет индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия. В соответствии с данным планом, при имеющихся потребностях семья/пациентка будет перенаправлена для получения соответствующих услуг [2].

**Индивидуальный план мероприятий включает [2]:**

1) социально-медицинские услуги, направленные на профилактику, восстановление, сохранение и укрепление здоровья посредством применения медико-социальных технологий с активным вовлечением самих пациентов и их близких;

2) социально-психологические услуги, предусматривающие социально-психологическую поддержку лица (семьи);

3) социально-педагогические услуги, направленные на педагогическую коррекцию и обучение лица (семьи) с учетом физических возможностей и умственных способностей;

4) социально-экономические услуги, направленные на поддержание и улучшение жизненного уровня лица (семьи), в соответствии с действующим законодательством РК;

5) социально-правовые услуги, предусматривающие правовое просвещение, оказание информационно-правовой помощи, консультирование и социально-правовую защиту по вопросам медицинского обслуживания и прав в области охраны здоровья;

6) социально-бытовые услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности лица (семьи) в быту, исходя из его индивидуальных потребностей;

7) социально-трудовые услуги, направленные на формирование трудовых навыков у лица (семьи);

8) социально-культурные услуги, направленные на организацию досуга, проведение социально-культурных мероприятий и вовлечение в них лиц (семьи).

### **Составление проекта плана работы с семьей[2]**

В течение одного дня после посещения и вторичной оценки составляется индивидуальный план помощи семье медицинским работником. Индивидуальный план развития семьи должен фокусироваться на каждом члене семьи и может включать такие направления, как образование и развитие навыков каждого члена семьи, нуждающегося в помощи, а также устойчивости в их жизни, долгосрочных перспектив, психотерапии, используя разные модальности, как семейные интервью, консультирование семейных пар с поиском решений, групповые занятия с профилактической направленностью, помощи заботы о детях, планирование оказания услуг и перенаправлений в другие организации для расширения услуг в преодолении возникших трудных жизненных обстоятельств (социальные, юридические или поведенческие), координация услуг, особенно в переходный период, мониторинг и оценка оказания услуг при завершении получения помощи.

Социальный работник организации ПМСП, ответственный за ведение случая, координирует мероприятия, включенные в План по развитию семьи, осуществляет качественное заполнение документации. Каждый специалист мультидисциплинарной команды организации участвует в оказании комплекса специальных социальных услуг в соответствии с должностной инструкцией, установленными функциями и индивидуальным планом.

## **Необходимые мероприятия, закрепленные на уровне медицинской организации [2]:**

- **Социальный работник** организует работу по взаимодействию, координации и сотрудничеству с общественными организациями, государственными органами и организациями, проводит мониторинг выполнения «Индивидуального плана мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении граждан».

- **Врачом** команды оказывается медицинская помощь в соответствии с утвержденными стандартами (клиническими протоколами, стандартов операционных процедур и др.).

- **Психологом** команды оказывается социально-психологическая поддержка лица, пережившего насилие и семье через психологическое просвещение, проведение психологической профилактики, психодиагностики, коррекционной работы, консультативной и информационной помощи с целью социально-психологической адаптации и реабилитации в обществе. Весь персонал сопровождающий лица, пережившего гендерное насилие должен соблюдать правила беседы и осмотра.

- Командой проводится:

- 1) оценка эффективности мероприятий, включенных в «Индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении граждан»;

- 2) при необходимости его коррекция;

- 3) принятие решения о завершении случая с последующим документированием в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия по отношению к ребенку».

- **Средние медицинские работники** (участковые, патронажные медсестры) оформляют первичную медицинскую документацию и вносят данные об анамнезе, результат их наблюдений и о социальных проблемах в семье;

- **Социальные работники организаций** в тесном сотрудничестве с медицинскими работниками проводят обследования социальной ситуации в семьях для активного выявления, учета, поддержки и защиты лиц, подверженных насилию с ограниченными возможностями для развития, которые обусловлены факторами социальной среды: в трудной жизненной ситуацией; принимаются неотложные меры по защите женщин и детей в случаях угрозы здоровью, жизни и безопасности, с оформлением «Акта об угрозе здоровью, жизни и безопасности и мерах по защите» и др.;

- **Медицинские работники ПМСП** обеспечивают доступ к государственному объему бесплатной медицинской помощи и др. услугами в рамках ОСМС; оформляют документы Индивидуальной программы реабилитации (ИПР) женщины для медико-социальной экспертизы (МСЭ).

## **Пересмотр плана работы с семьей [2]**

Периодический пересмотр и перепланирование индивидуального плана по сопровождению семьи по достижению положительных результатов по случаю и выхода семьи из кризиса организуется социальным работником. На основании прогресса или его отсутствия вносятся соответствующие мероприятия.

Регулярный мониторинг предусматривает быстрое реагирование социального работника на изменения в потребностях ребенка/семьи и в соответствии с этим пересмотреть предоставление услуг. Следовательно, социальный работник должен обеспечить постоянный мониторинг 1) статуса семьи; 2) реализации ИПРС; 3) прогресса в развитии семьи.

#### **Повторная оценка:**

- Если ситуация семьи кардинально изменилась, и поставленные цели семьи более не являются адекватными, следует рассмотреть возможность «новой» глубинной оценки (повторной оценки) и принять решение о последующих шагах.

- Повторная оценка выполняется в соответствии со стандартными процедурами оценки по графику переоценки.

#### **Закрытие случая / завершение сопровождения семьи**

В процессе пересмотра реализации индивидуального плана по сопровождению семьи, может быть решение о закрытии случая, на основе следующих критериев:

- семья находится в ситуации относительной стабильности (здоровье улучшилось);

- улучшилось взаимоотношения в семье изменение ситуации семьи/матери;

- эффективность взаимодействия и сотрудничества медико- социальных служб, ПМСП и родильных домов с государственными органами по каждому случаю;

- снижение уровня институционализации;

Риск для ребенка/члена семьи сократился до приемлемого уровня (не представляет опасности и не способствует возникновению других рисков).

При закрытии случая социальный работник должен обеспечить, чтобы семья и другие вовлеченные лица из социального окружения знали, как можно связаться со социально-психологической службой в случае изменения обстоятельств и ситуации семьи.

## Список литературы:

1. Оказание сестринской помощи жертвам гендерного насилия. Практическое руководство. Умбетжанова А.Т., Исатаева Н.М., Муканова Ш.Н. //Нур-Султан: – 55 с.
2. Гендерное насилие. Практический подход к проблеме. Программное пособие для сотрудников и руководителей учреждений здравоохранения. ЮНФПА. Ссылка: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/genderbased\\_ru.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/genderbased_ru.pdf)
3. Усиление роли системы здравоохранения в реагировании на гендерное насилие в Восточной Европе и центральной Азии. Сборник материалов, Сеть WAVE и ЮНФПА, 2014. Ссылка: <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WAVE-UNFPA-Report-RU.pdf>
4. Медицинское обслуживание женщин, подвергшихся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию. Практическое пособие. ВОЗ 2014
5. Предоставление сектором здравоохранения скоординированных отраслевых услуг лицам, пострадавшим от сексуального и гендерного насилия – Ресурс по развитию потенциала для Центральной Азии, 2022 г.
6. Учебное пособие RESPONSE. Джонсон, Медина, Диана Дульф и Александра Сидор. 2017. "Учебное пособие RESPONSE по отчетности о гендерном насилии в службах женского здоровья".
7. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 июля 2012 года № 514 «О внесении изменений и дополнений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года №907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»



### **Занятие 3. «Принципы междисциплинарного взаимодействия в организации помощи лицам, пережившим гендерное насилие» (резидентура)**

#### **ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

##### **к занятию 3 «Принципы междисциплинарного взаимодействия в организации помощи лицам, пережившим гендерное насилие»**

**Цель занятия:** формирование знаний и умений по принципам организации междисциплинарного взаимодействия в случаях гендерного насилия

**По завершении данного модуля обучающийся должен:**

**знать**

принципы организации междисциплинарного взаимодействия в случаях гендерного насилия;

механизмы поддержки междисциплинарного реагирования на случаи гендерного насилия.

**уметь**

применять принципы организации междисциплинарного взаимодействия в случаях гендерного насилия.

**Основные вопросы, которые будут рассматриваться:**

Руководящие принципы и ключевые аспекты для группы междисциплинарного реагирования на случаи гендерного насилия.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

### к занятию 3 «Принципы междисциплинарного взаимодействия в организации помощи лицам, пережившим гендерное насилие».

#### Междисциплинарное реагирование на случаи гендерного насилия

Междисциплинарное реагирование на случаи гендерного насилия – это целостный и скоординированный подход, направленный на гармонизацию мероприятий, реализуемых в различных отраслях, ориентированных на снижение бремени от гендерного насилия.

**Руководящие принципы и ключевые аспекты для группы междисциплинарного реагирования на случаи гендерного насилия должны включать в себя [1]:**

**Подход, ориентированный на лицо, пострадавшее от насилия.** Все организации и службы, принимающие участие в снижении бремени гендерного насилия, должны уделять приоритетное внимание правам, потребностям и пожеланиям лица, пережившего гендерное насилие.

**Партнерство и совместная работа.** Междисциплинарное реагирование на случаи гендерного насилия подразумевает сотрудничество и координацию организацию и их услуг.

**Прозрачная коммуникация.** Координация обмена информацией между специалистами: развитие взаимного понимания правил конфиденциальности и обмена информацией между различными организациями и службами.

**Хорошее руководство и управление.** Правила, касающиеся междисциплинарного вмешательства и перенаправления, стратегии и планы действий, включая планирование, реализацию, мониторинг и оценку программ, должны осуществляться на основе широкого участия, включая вклад получателей услуг (если это возможно).

**Стратегическое планирование.** Политики, направленные на борьбу с феноменом случая гендерного насилия должны быть вплетены в общие междисциплинарные стратегии с конкретно определенными задачами и мероприятиями.

**Интегрированные услуги.** Процедуры вмешательства и перенаправления, а также меры защиты требуют многопрофильного подхода, основанного на единой методологии работы. Службы также должны принимать во внимание необходимость предотвращения причинения вреда.

**Профилактика и контроль.** Эффективный интегрированный подход ставит в качестве приоритета также профилактику случаев гендерного насилия. Поэтому партнерские организации должны выступать за профилактику случаев гендерного насилия и предоставлять инструменты и механизмы для контроля существующих случаев гендерного насилия. Это включает в себя сбор данных и механизмы обмена данными.

**Специализированное обучение.** Обучение специалистов, работающих в области выявления и информирования о случаях гендерного насилия, должно быть обязательным и четко прописано в политике и процедурах партнерского учреждения.

**Подотчетность.** Все организации должны прояснить свою роль в группе, а также роль персонала по внедрению и соблюдению согласованных программ/правил и следовать этим руководящим принципам в своей работе. Мероприятия по мониторингу и отчетности являются частью процесса подотчетности каждой организации.

**Устойчивость.** Несмотря на политические изменения или текучесть кадров/нехватку мотивации сотрудников, после принятия решения о междисциплинарном реагировании на гендерное насилие, организации должны обеспечить все условия для внедрения и поддержания этого подхода. Вовлечение стратегических лидеров может обеспечить устойчивость и подотчетность группы, поскольку они могут стать фигурами поддержки и продвижения, обеспечивая легитимность группы.

**Продвижение гендерного равенства, прав и возможностей женщин.** Постоянная деятельность по повышению вероятности того, что женщины будут лучше осведомлены о роли каждой организации в предотвращении случаев гендерного насилия и борьбе с ним, а также о продвижении существующих услуг и программ и их возможностях по поддержке женщин, заявивших о случае гендерного насилия.

**Задачи междисциплинарного реагирования:**

- Содействие эффективному взаимодействию организаций предоставляющим услуги лицам, пережившим гендерное насилие.
- Гарантия конфиденциальности услуг, предоставляемых пережившим гендерное насилие.
- Обеспечение ведения отчетности на всех уровнях и всеми участвующими организациями.
- Обеспечение качества и согласованности оказанных услуг.
- Обеспечение и упрощение доступа к службам поддержки для лиц, пережившим гендерное насилие.
- Помощь в эффективном выявлении лиц, переживших гендерное насилие.
- Обеспечение и повышение безопасности лиц, переживших гендерное насилие на всех этапах предоставления услуг.

**Функции междисциплинарного взаимодействия**

Шесть функций должны быть интегрированы при создании механизма поддержки междисциплинарного реагирования на случаи гендерного насилия [2]:

**1. Координация** включает в себя следующее:

- а) механизмы координации междисциплинарного реагирования на случаи гендерного насилия, управление информацией и обмен ею между

вовлеченными организациями, а также текущее планирование и разработка программ;

б) назначенные органы для координации междисциплинарного реагирования на случаи гендерного насилия;

с) финансирование. Партнерские отношения имеют решающее значение для успеха междисциплинарных мер в ответ на гендерное насилие, поскольку они обеспечивают широкую сеть поддержки и перенаправления. Государственные органы должны быть частью этого процесса.

Междисциплинарное реагирование на случаи гендерного насилия, как сложная система, требует активации междисциплинарной структуры для покрытия обширного списка первичных и непосредственных потребностей лиц, переживших гендерное насилие[2]. Потребности, которые возникают как следствие гендерного насилия, требуют социальных реакций, чьими законными и квалифицированными представителями являются государственные органы и гражданское общество. Любая стратегия, которая требует разработки эффективного механизма реагирования на гендерное насилие, должно быть основана на междисциплинарном сотрудничестве и партнерстве.

Партнерство является фактором эффективного междисциплинарного реагирования на гендерное насилие, и достигаются через:

- обмен информацией между заинтересованными лицами;
- согласование усилий для совместной деятельности;
- планирование, организация и координация совместной деятельности;
- реализации запланированных мероприятий в рамках официального партнерства (меморандум о договоренности, протокол о сотрудничестве или контракт) для определения условий сотрудничества, содержания и финансирования.

Формальное сотрудничество работает хорошо, когда определены цель и ожидаемые результаты партнерства и совместно согласованы с учреждениями-партнерами.

**2. Вмешательство/оказание услуг** для ограничения последствий случаев гендерного насилия и предотвращения дальнейших инцидентов/причинения вреда. Предоставление услуг относится к услугам для лиц, переживших гендерное насилие, а также к услугам для лиц, насилие (агрессоров), причем и те, и другие будут регулироваться специальными протоколами, процедурами и стандартами качества (медицинские услуги регулируются клиническими протоколами МЗРК; социальные услуги – стандарты деятельности; юридические услуги – подзаконодательными актами РК).

Междисциплинарное реагирование на гендерное насилие предполагает предоставление совокупности комплексных услуг для лиц, переживших гендерное насилие. Для лиц, пострадавших от насилия, могут быть доступны различные услуги: ответные меры ключевых секторов (правоохранительных, судебных, социальной защиты, психологической помощи, и

здравоохранения), специализированные услуги и общие услуги. Все партнеры должны знать о ролях, обязанностях и ограничениях в отношении вмешательства каждого поставщика услуг. Услуги и программы для лиц, совершивших случаи гендерного насилия (агрессоры), должны быть направлены в первую очередь на привлечение их к ответственности; на прекращение физического, сексуального и психологического насилия; они должны быть основаны на стратегиях, которые не обвиняют лица, пострадавшего от насилия и не подразумевают, что лицо, пострадавшее от насилия разделяет какую-либо ответственность за произошедшее насилие.

Стандартные операционные процедуры являются инструментом для организации деятельности поставщиков услуг в целях обеспечения лиц, переживших гендерное насилие, минимальным пакетом услуг для ее выхода из кризисной ситуации и снижения воздействия пережитого гендерного насилия.

Услуги, предоставляемые лицам, пережившим гендерное насилие, основаны на принципах:

**безопасности.** Любое реагирование должно уделять особое внимание безопасности лица, пережившего гендерное насилие. Это означает, во-первых, что поставщики услуг должны воздерживаться от любых действий, даже из лучших побуждений, которые могут подвергнуть лицо, пережившее гендерное насилие, риску дальнейшего насилия. Необходимо обеспечение безопасного и заботливого окружения. При возникновении возможности или необходимости, сопровождайте лицо, пережившего гендерное насилие, к другим поставщикам услуг. Кроме того, поставщики услуг должны содействовать лицам, пережившим гендерное насилие, в оценке потенциальных рисков безопасности и разработке индивидуального плана безопасности.

**неприкосновенности частной жизни.** Необходимо создать условия обеспечения неприкосновенности личной жизни для людей, которые подверглись гендерному насилию. На стадии вмешательства к лицу, пережившего гендерное насилие, должны иметь доступ только специалисты, управляющие случаем гендерного насилия, за исключением ситуации, когда лицо, пережившего гендерное насилие, по ее просьбе сопровождает другое лицо.

**конфиденциальности.** Лица, пережившие гендерное насилие, должны быть уверены в соблюдении строгой конфиденциальности, прежде чем они согласятся на получение доступа к услугам. Вина, стыд и социальная стигматизация, которые часто сопровождают случаи гендерного насилия, особенно в небольших населенных пунктах, подчеркивают скрытый характер ситуации и необходимость формирования чувства доверия в сфере услуг, являющихся конфиденциальными. Поставщики услуг должны обсуждать случаи гендерного насилия с другими поставщиками услуг только в условиях острой необходимости. Все письменные сведения о лицах, переживших гендерное насилие, должны храниться в защищенных,

заблокированных файлах. Поставщики услуг не должны обмениваться любой информацией о случае гендерного насилия без информированного согласия женщины (следует принимать во внимание юридические ограничения или обязательную отчетность). Если согласовано или подан запрос, получите информированное согласие женщины перед направлением к другим поставщикам услуг, занимающимся случаями гендерного насилия.

**осознанного выбора.** Уважайте пожелания, выбор, права и достоинство женщины. Поставщики услуг должны рассмотреть основные потребности и пожелания лица, пережившего гендерное насилие перед проведением любого опроса или обследования. Почтительность по отношению к женщинам, подразумевает непредвзятый способ взаимодействия с ней. Взаимодействие с лицами, пережившими гендерное насилие, должны проходить в отдельных комнатах или помещениях, и привлекать женщин-специалистов со стороны заинтересованных сторон.

**отсутствие дискриминации.** Все взаимодействия между лицами, пережившими гендерное насилие, и всеми поставщиками услуг должны проходить в условиях отсутствия дискриминации (на любых основаниях, в том числе расы, пола, цвета кожи, национальности, этнической принадлежности или социального происхождения). Оцениваются неотложные потребности женщины, и на их основании, предоставляется четкая и корректная информация о возможных вариантах действий и доступных услугах. Предоставляются конкретные услуги, для получения которых лицо, пережившее гендерное насилие, может обратиться в соответствующие организации. Поставщики услуг должны проинформировать лицо, пережившее гендерное насилие, о помощи, которую они предлагают и четко определить, какие услуги не могут быть предоставлены, во избежание формирования ложных ожиданий. Интервенция гендерного насилия заключается в процессе управления случаем, который включает четыре шага: выявление; оценка случая гендерного насилия; предоставление услуг и документирование; перенаправление.

Таблица - Роли и обязанности поставщиков услуг

<p>Поставщики услуг здравоохранения</p>	<p>Реагирование поставщиков услуг здравоохранения может быть необходимо в острой фазе, когда лицо, пережившее гендерное насилие, может обратиться в отделение экстренной помощи для немедленного оказания медицинских услуг, а также может повлиять на последствия для здоровья в случае насилия.</p> <p>Предоставление комплексных медицинских услуг для лиц, переживших гендерное насилие, включает в себя следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• первичная помощь;</li> <li>• анамнез и обследование;</li> </ul>
---	--

- клиническое лечение травм и неотложных медицинских проблем;
- оценка и управление психологическим/психическим здоровьем;
- сбор улик;
- оценка и управление рисками.

В следующем списке рекомендаций перечислены ключевые элементы роли медицинского персонала в реагировании на гендерного насилия:

- распознайте признаки и симптомы насилия. Некоторые признаки поведения могут являться индикаторами наличия случая насилия;

- задайте вопросы о насилия в случае наличия клинических симптомов, которые указывают на возможный опыт насилия. Существует ряд минимальных требований, который необходимо соблюдать в случае опроса о насилия: принципы интервенции, медицинские работники, квалифицированные и подготовленные для взаимодействия с лицами, пережившими насилия, обеспечение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни лиц, переживших насилия, система направления;

- примите решение о следующих шагах, которые следует предпринять (оценка случая насилия, предоставление услуг, сбора доказательств и документирование насилия, перенаправление), в соответствии с ресурсами, навыками и предписаниями;

- обеспечьте пациента информацией о насилия и о его последствиях для здоровья;

- создайте дружескую и доверительную обстановку, слушайте пациента и подбадривайте его;

- получите согласие на услуги, которые будут предоставлены.

- объясните о существующей юридической обязательной отчетности о случаях насилия перед другими организациями;

- соберите анамнез пациента и проведите медицинский осмотр;

- после объяснения целей своих действий и получения согласия, соберите доказательства на основании протокола и в соответствии с законодательством и внутренними правилами;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечьте надлежащую медицинскую помощь. Кроме обследования и лечения состояний здоровья, женщине, пережившей насилия, обратившейся в медицинскую организацию, должно быть предоставлено также лечение травм в случае физического насилия или лекарства для облегчения боли, тревоги или бессонницы. В случае сексуального насилия, поставщик услуг здравоохранения должен обеспечить профилактическое лечение инфекций, передаваемых половым путем, обследовать на предмет текущей беременности и предотвратить нежелательную беременность, предложив или выписав средство экстренной контрацепции; снизить риск заражения ВИЧ посредством проведения постконтактной профилактики; и сделать прививку от гепатита В и столбняка;</li> <li>• отреагируйте на неотложные психологические потребности лица, пережившего насилие;</li> <li>• задокументируйте доказательства последствий для здоровья в связи с насилие;</li> <li>• предоставьте пациенту информацию о возможности перенаправления к другим поставщикам услуг (таким как, специализированные медицинские учреждения, женские приюты, кризисные центры), по его просьбе и/или в связи с необходимостью;</li> <li>• осуществите перенаправление в соответствии с выбором лица, пережившего насилие;</li> <li>• окажите пациенту помощь в планировании мер безопасности;</li> <li>• спланируйте и предоставьте медицинское обслуживание надлежащим образом.</li> </ul>
<p>Поставщик услуг правоохранительных органов</p>	<p>Правоохранительные органы несут ответственность за расследование и судебное преследование случаев насилия, которые являются преступлениями в соответствии с национальным законодательством. Органы внутренних дел часто является первым правоохранительным органом, куда лицо, пережившее насилия, сообщает о своей ситуации. То, каким образом органы внутренних дел реагируют на случай насилия и удовлетворяют потребности лица, пережившего насилия, может иметь значительное влияние на дальнейшие действия, предпринимаемые лицом, пережившим насилия. Адекватные методы опроса</p>



женщины, могут способствовать получению более детальной информации о том, что произошло. Опрос лица, совершившего насильственные действия, требует от сотрудников органов внутренних дел осведомленности об ответственности за совершение насильственных действий, и способности предвидеть реакцию лица, совершившего насильственные действия, во время проведения расследования. Расследование и сбор доказательств имеют решающее значение в случаях насилия. В связи с тем, что большинство форм насилия происходит «за закрытыми дверями» и о них редко сообщается, показания лица, пережившего насилия, иногда являются единственным свидетельством насильственного поведения. Правильное и полное расследование может обеспечить выявление дополнительных доказательств для работников прокуратуры и судей в поддержку показаний лица, пережившего гендерное насилие.

Взаимодействие с женщиной, должно проходить в уединенном месте, и должно проводиться сотрудником того же пола или по предпочтению лица, пережившего гендерное насилие. Проведение судебно-медицинской экспертизы, которая будет представлять собой убедительное доказательство, должно быть предложено во всех случаях, когда это необходимо. В ходе расследования, правоохранительные органы должны обеспечить защиту женщины, если это необходимо. Если применимо, сотрудник правоохранительных органов посетит место, где произошел случай насилия и соберет доказательства. Собранные доказательства будут приложены к материалам дела, которые будут представлены в судебные органы для возбуждения гражданского или уголовного иска (в некоторых случаях, это может быть сделано только при наличии официальной жалобы женщины).

После того, как материалы дела будут представлены правоохранительными органами в судебные органы, будет возбужден гражданский или уголовный процесс. Учитывая чувствительную природу форм сексуальных насилия, судебное реагирование в этом случае должно отличаться от реагирования на другие формы насилия; слушания должны проходить в уединенных местах и в ходе отдельных сессий. Во время слушания

	<p>задействуются меры дополнительной защиты и безопасности для обеспечения безопасности женщины. Поставщики судебных услуг должны предоставлять бесплатные или недорогие консультирования по всем аспектам юридического процесса и судебного представительства. К жертвам, пережившим гендерное насилие, должны относиться таким образом, чтобы исключить дальнейшую виктимизацию, а также необходимо избегать конфронтации с лицом, совершившим насильственные действия.</p> <p>Лицо, пережившее насилие, имеет право принимать самостоятельное решение о предъявлении гражданского иска на основании ряда причин: развод, раздел имущества, опека над детьми и компенсация ущерба, причиненного жертве в результате насилия (например, повторная виктимизация специалистами в результате нечуткого или оскорбительного отношения).</p> <p>Предоставление комплексных правовых услуг для жертв, переживших насилие, включает в себя следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• расследование инцидента/случая насилия;</li> <li>• сбор доказательств;</li> <li>• правовая помощь в предотвращении повторения насилия;</li> <li>• оценка и управление рисками</li> </ul>
<p>Поставщик психологических услуг</p>	<p>Психологические услуги, предусматривающие коррекцию психологического состояния лиц гендерного насилия, направлены на их социальную адаптацию, социализацию и интеграцию в среду обитания. Основные усилия психолога направлены на содействие женщинам в улучшении их психического состояния, восстановлении способности к адаптации в среде жизнедеятельности.</p> <p>Все действия должны быть сосредоточены на женщине и реализованы в междисциплинарном и целостном подходе, адаптировано и устойчиво.</p> <p>В кризисной интервенции психолог должен помочь женщине эффективно справиться с травмой насилия. Для этого в процессе консультирования ставятся три задачи, разрешаемые с помощью психолога:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) адекватное и ясное представление о происшедшем;</li> <li>2) управление своими чувствами и реакциями,</li> </ol>

преодоление аффекта;

3) формирование поведенческих моделей, позволяющих справиться с последствиями травмы

Таким образом, при кризисном психологическом консультировании лиц, переживших гендерное насилие важно:

- обеспечить более полное принятие себя;
- помочь составить конкретный план действий в обстоятельствах, связанных с насилием;
- помочь определить основные проблемы, как личные, так и в межличностных отношениях;
- помочь в мобилизации внутренних ресурсов для выхода из кризиса;
- помочь осознать серьезность того, что произошло и принять ответственность за себя и своих детей;
- помочь осознать необходимость времени на восстановление;
- выявить и укрепить сильные стороны личности пострадавшей.

После эмоционального реагирования психологи должны переходить к работе, направленной на исследование поведенческих паттернов (шаблоны поведенческих реакций) и механизмов, обеспечивающих воспроизведение ситуации насилия для восстановления системы внутриличностных и межличностных отношений.

Психологические услуги оказывают специальные службы психологической поддержки. Эти службы могут являться государственными организациями социальной помощи или специализированными службами для женщин, имеющими специальный отдел по оказанию психологической помощи и поддержки. Основными поставщиками психологических услуг являются центры реабилитации и адаптации жертв насилия и предупреждения суицидов, а также Негосударственные некоммерческие организации, работающие с лицами, пережившими гендерного насилия.

Основными психологическими услугами для женщин, которые должны быть предоставлены в широком спектре и различных ситуациях насилия, являются:

- информирование в кризисных ситуациях;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• консультирование в кризисных ситуациях;</li> <li>• линии помощи: телефоны «Доверия» и «Горячие линии»;</li> <li>• предоставление психологической информации (о причинах, последствиях насилия), а также путях выхода из ситуации насилия;</li> <li>• психологическое консультирование - очное и по телефону;</li> <li>• психотерапевтические сессии (при необходимости);</li> <li>• групповая психологическая помощь (психологические тренинги и «группы поддержки»).</li> </ul> <p>Кроме того, поставщиками психологических услуг должна вестись работа с населением по психологическому просвещению и образованию по теме гендерного насилия.</p> <p>С момента взаимодействия с поставщиком услуг (например, психологом-консультантом) женщин должна быть уверена в обеспечении конфиденциальности. Это может включать в себя получение согласия на услуги психолога, в соответствующем случае, или на направление к другим поставщикам услуг</p>
поставщик социальных услуг	<p>Все поставщики услуг, которые имеют непосредственный контакт с лицами, пережившими насилия, должны быть осведомлены о руководящих принципах работы с ними и уметь применять их на практике. Внимательно слушать лиц, переживших гендерное насилие и давать полную и четкую информации — в этом заключается обязанность всех поставщиков услуг; на более низком уровне сложности каждый специалист, контактирующий с лицом, пережившим насилие, должен обеспечить им минимальную социальную поддержку, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• предоставить меры безопасности для лица, пережившего насилие;</li> <li>• использовать активное слушание женщины, и задавать уместные, непредвзятые вопросы для первоначальной оценки инцидента. Уважать границы общения, установленные женщины;</li> <li>• убедить, что насилие не является виной женщины и только лицо, совершившее насилие, несет ответственность за него;</li> <li>• предоставлять четкую и полную информацию о</li> </ul>

услугах, доступных к предоставлению.

- составить минимальный план безопасности, особенно в случаях, когда женщины, не готова принимать какие-либо меры для прекращения насилия или не готова справиться с травмой, полученной вследствие насилия.

- помочь женщине, принять обоснованное решение, без рекомендаций относительно того, что делать и куда идти. Поставщики социальных услуг действуют, как правило, в качестве специалистов по ведению случаев, координируя оказание всех услуг всеми остальными поставщиками услуг. Основной целью социальных служб является помощь жертвам, пережившим насилия, в возвращении самоуважения к самой себе и контроля над собственной жизнью.

Ключевыми элементами социальных служб являются:

- кризисное консультирование;
- предоставление безопасного жилья;
- длительная социальная поддержка и консультирование, и прочие вспомогательные услуги;
- оценка и управление рисками.

Одним из важных компонентов социальной поддержки является обеспечение безопасности. Предоставление временного альтернативного жилья на время ожидания долгосрочных решений, обеспечение финансовой поддержки и транспортом до безопасного места, по мере возможности, являются действиями, предпринимаемыми для обеспечения безопасности лица, пережившего насилие.

Оценка рисков и постоянное отслеживание мер безопасности являются неотъемлемой частью обеспечения безопасности. Особое внимание должно быть уделено безопасности жертв, вовлеченных в торговлю людьми, в случаях, когда лица, занимающиеся торговлей людьми, пытаются определить местоположение жертв, вовлеченных в торговлю людьми, и в ситуациях, которые могут подвергнуть женщин, серьезной опасности. Успех реагирования на насилия является долгосрочным усилием, и поставщики услуг могут оценить этот успех с другого ракурса. Важно помнить, что каждый шаг в оказании помощи лицу, пережившему насилие, до

	завершения ситуации насилия и оказанная помощь женщине справиться с полученной травмой сам по себе является успехом
--	---

**3. Наличие систем отчетности и перенаправления.** В дополнение к рассмотрению случаев, мониторингу и последующей поддержке, перенаправление является важным шагом в ведении дела в рамках междисциплинарного реагирования. Четкие процедуры отчетности и перенаправления, согласованные всеми организациями, способствуют междисциплинарному реагированию на случаи гендерного насилия и лучше удовлетворяют потребности и пожелания лиц, переживших гендерное насилие.

Женщина, имеет право принимать решение о том, сообщать ли о случае гендерного насилия другому поставщику услуг. Этот выбор следует уважать и женщину, все равно необходимо поддерживать любым доступным способом.

В отдельных случаях законодательство обязывает отдельных лиц или поставщиков услуг сообщать (как правило, в правоохранительные органы) о любом раскрытом или подозреваемом инциденте насилия.

Тем не менее, не рекомендуется обязывать поставщиков услуг сообщать о случаях насилия в правоохранительные органы без согласия женщины. Если существующие законы и/или политики обязательной отчетности, определенные лица или поставщики услуг обязаны сообщать о случаях насилия, то подобные требования могут противоречить руководящим принципам межведомственного реагирования, а именно принципам «уважение конфиденциальности» и «уважения самостоятельности лица». В этой ситуации, поставщик услуг должен получить и осмыслить всю информацию о требованиях к обязательной отчетности, в том числе изучить механизмы отчетности и процедуры проведения расследования. Женщины, должны быть проинформированы об обязательной отчетности о некоторых инцидентах/случаях насилия в соответствии с законами и о том, что может произойти после предоставления отчетности. Даже если процедура отчетности является обязательной, она должно обеспечить сохранение безопасности, достоинства и комфорта женщины.

Целью системы перенаправления является удовлетворение срочных и множественных потребностей жертвы таким образом, чтобы обеспечить наиболее безопасный и эффективный способ отчетности и в соответствии с предпочтениями жертвы по уходу и лечению. Кроме того, система перенаправления ориентируется и обеспечивает скоординированный подход к предоставлению услуг.

Четкая процедура перенаправления должна быть разработана на первом этапе разработки плана междистанционного реагирования на насилие, чтобы жертва могла получить своевременную помощь. Четкая процедура

перенаправления между организациями облегчает междисциплинарного реагирование на насилие и более эффективно удовлетворяет потребности и пожелания жертвы.

Существует два типа пунктов входа, которые должны осуществлять перенаправление лица, пережившего гендерное насилие:

- 1) пункты входа, которые обеспечивают специфическую интервенцию;
- 2) пункты входа, которые не являются уполномоченными/обученными/квалифицированными обеспечивать специфическое реагирование. Независимо от полномочий/ возможностей, все пункты входа должны соблюдать те же стандартные 5 шагов перенаправления:

1 шаг. Информация. Лицо, пережившее гендерное насилие, должны быть проинформированы о возможных направлениях на получение услуг.

2 шаг. Согласие и информированное согласие. До любого из шагов по направлению женщины, должно быть получено согласие, а также информированное согласие женщины, на обмен информацией. Лицо, пережившее насилие, имеет право выбирать, в какие учреждения она получит направление и попросить внести ограничения на информацию, которая будет предоставлена другим поставщикам услуг.

3 шаг. Полная информация и решение. Само направление будет осуществлено в соответствии с выбором лица, пережившего насилие, и только после предоставления полной и точной информации о поставщиках услуг, по следующей схеме «трех вопросов», представленной ниже:

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

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

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

4 шаг. Самонаправление. Направление должно сопровождаться коротким письменным отчетом и телефонным разговором с другим поставщиком услуг. Это необходимо сделать, чтобы избежать ситуации, когда жертве потребуется повторно рассказать о своей истории и ответить на те же вопросы во время многочисленных опросов, проходя снова через психологическую травму, вызванную инцидентом насилия. На этом этапе важно поощрять самостоятельность жертвы путем предоставления ей/ему возможность самостоятельно осуществить направление.

5 шаг. Сопровождение. Если необходимо и возможно, сопроводите жертву к упомянутому поставщику услуг.

**4. Обучающие программы** для всех профессионалов, из всех секторов и на всех уровнях являются необходимыми для улучшения качества и управления междисциплинарного реагирования на случаи гендерного

насилия, а также обеспечения постоянного наращивания потенциала. Программы обучения должны быть направлены не только на формирование навыков, необходимых для эффективного реагирования на случаи гендерного насилия, и создание условий для ответственного предоставления услуг, но и на изменение отношения и поведения в отношении случаев гендерного насилия.

Обучающие программы для поставщиков услуг всех ведомств и всех уровней имеют важное значение:

1) в улучшении систематизации и функционирования системы услуг, связанной с насилием;

2) в наращивании потенциала организаций в разработке и реализации программ, направленных на борьбу с насилием, в том числе специализированных услуг, развитии культуры партнерства и социальной солидарности, отчетности поставщиков услуг по случаям насилия.

Обучающие программы, предназначенные для межведомственных команд, должны охватывать теории и правовую базу, а также практические аспекты реагирования и передачи дел по насилию, межведомственное реагирование на насилие, а также роли, задачи и обязанности различных учреждений и организаций в борьбе с насилием. Повышение потенциала должно включать обучение всех поставщиков услуг, в частности поставщиков правоохранительных услуг (сотрудников органов внутренних дел, консультантов-юристов, адвокатов, экспертов-криминалистов, судебных органов), поставщиков психологических услуг, поставщиков услуг здравоохранения (врачей, медицинских сестер, представителей судмедэкспертизы, лабораторий), поставщиков социальных услуг (социальных и пара-социальных работников из государственных учреждений и общественных организаций).

Обученным поставщикам услуг необходимо изучить и использовать однозначное определение гендерного насилия, понимать важность аспекта преднамеренности гендерного насилия, узнавать все типы гендерного насилия, оценивать риск виктимизации, изучить шаблоны и динамику насилия, разрабатывать/укреплять навыки общения и сопереживания, изучить принципы реагирования и как разрабатывать план обеспечения безопасности. Длительное обучение поставщиков услуг предполагает стандарт качества при реагировании на гендерное насилие.

**5. Система надзора за случаями гендерного насилия.** Управление данными включает в себя документирование и регистрацию инцидентов и случаев гендерного насилия, стандартизированные формы и программное обеспечение для регистрации и представления данных в учреждение более высокого уровня, которое может создать централизованную базу данных, способную служить в качестве постоянного реестра случаев гендерного насилия. Хорошая система сбора данных может поддержать развитие исследовательских данных для повышения эффективности принятия решений



на основе фактических данных в области профилактики и контроля за случаями гендерного насилия.

Каждый случай насилия должны быть задокументирован поставщиками психосоциальных услуг. Документирование обеспечивает, по меньшей мере, полный обзор наиболее актуальной информации об инциденте насилия, если не историю случая. Документирование случаев насилия может быть осуществлено с использованием стандартных форм, заметок от руки, схем, фотографий, бумажных регистров и т.д.

Сбор соответствующих данных о каждом случае ГН и ввод их в базу данных будет:

- а) генерировать данные для мониторинга и оценки прогресса случаев насилия;
- б) предоставлять четкое представление о раскрытых случаях в конкретной области;
- в) помогать оценивать функционирование межведомственного реагирования на насилие.

Целью документирования и анализа данных является получение данных для принятия решений на разных уровнях для того, чтобы:

- поддерживать функционирование системы реагирования на насилие на всех уровнях;
- отслеживать и контролировать функционирование системы реагирования на насилие на различных уровнях;
- планировать стратегии, программы/ деятельности.

Отчет о результатах отслеживания должен включать количественные данные о зарегистрированных инцидентах и/или случаях насилия, собранных с помощью согласованного перечня индикаторов, а также качественные данные, собранные поставщиками

Общий перечень должен включать индикаторы, которые обеспечивают информацию о масштабах данного явления, помогают избежать дублирования при подсчете случаев, и, возможно, уже собраны в плановом порядке. Некоторыми общими индикаторами могут являться (но не обязательно все из них и не ограничиваясь ими):

- тип насилия,
- тип предоставляемых услуг,
- кто осуществил направление,
- правовые меры, инициированные или предпринятые,
- отношения между лицом, пережившему насилие, и лицом, совершившим насильственные действия,
- анкета лица, пережившего насилие, и
- анкета лица, совершившего насильственные действия, место, где произошло насилие (дома, на работе, в месте общественного пользования)

**6. Мероприятия по профилактике и повышению осведомленности.** Профилактика направлена на пресечение случая гендерного насилия до его возникновения путем устранения его коренных причин. Общими элементами,

которые необходимо устранить, являются власть и контроль одного человека над другим, а также гендерное неравенство и дискриминация. Профилактика требует более долгосрочного планирования и реализации, чтобы предусмотреть существенные изменения экономического, социального и политического статуса лиц, пострадавших от насилия, а также изменения социальных норм, допускающих жестокое поведение. Мероприятия по повышению осведомленности считаются частью компонента вмешательства, поскольку они могут:

- а) повысить уровень понимания различных форм и последствий случаев гендерного насилия;
- б) изменить восприятие гендерного насилия и
- в) непосредственно повлиять на обращаемость лиц, пострадавших от насилия, к имеющимся услугам.

Обучение специалистов, работающих в области выявления и информирования о гендерном насилии, должно быть четко прописано в политике и процедурах междисциплинарного реагирования на насилие.

Целью предотвращения является пресечение случаев насилия до их совершения посредством устранения коренных причин. Общими элементами, которые должны быть устранены, являются превосходство и контроль одного человека по отношению к другому человеку, а также и гендерное неравенство и дискриминация. Предотвращение насилия нацелено на понимание причин и факторов, способствующих насилию, и на разработку стратегий по их уменьшению или устранению.

### **Междисциплинарная координация**

Междисциплинарное сотрудничество между сектором здравоохранения, правоохранительными органами, социально-психологической службой и другими организациями, не только повысить уровень осведомленности женщин о доступных услугах, но и повысить их уверенность в том, что эти услуги способны удовлетворить их потребности [3]:

Существует 8 стадий необходимых для развития сотрудничества [4]:

1. Создание общей философии сотрудничества, а также принципов и целей: безопасность лиц, пострадавших от насилия, ответственность преступника и недопущение вины лица, пострадавшего от насилия.
2. Создание согласованных процедур: чуткое отношение к переживаниям лица, пострадавшего от насилия.
3. Мониторинг/отслеживание случаев для обеспечения подотчетности специалистов: уточнение ролей каждой профессиональной группы.
4. Координация обмена информацией между профессионалами: развитие взаимного понимания правил конфиденциальности и информации.
5. Предоставление ресурсов и услуг для лиц, пострадавших от насилия.
6. Обеспечение санкций, ограничений и услуг для абьюзеров.

7. Разработка действий по предотвращению причинения вреда детям и развитие терапевтической работы с травматическим опытом детей.

8. Постоянное специализированное обучение специалистов, работающих с лицами, пострадавшими от насилия.

## Список литературы:

1. Межведомственное реагирование на случаи гендерного насилия. Эффективный и скоординированный подход к защите и расширению прав жертв/лиц, переживших гендерное насилие. 2021, ЮНФПА. Ссылка: [https://uzbekistan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mejved\\_rus.pdf](https://uzbekistan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mejved_rus.pdf)
2. На пути к межведомственному реагированию на гендерное насилие. Картирование текущей ситуации в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, РБ ВЕЦА ЮНФПА, ВЕИРЗ, 2015
3. FRA, «Насилие в отношении женщин: результаты общеевропейского исследования». Брюссель, FRA. (2014), с70.
4. PRO TRAIN, «Улучшение обучение в сфере многопрофильной и медицинской помощи в Европе – строительство на основе передовых практик профилактики насилия, сектора здравоохранения и программы обучения» (2007-2009), Модуль 5.

## Тестовые задания к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (резидентура)

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Комплексная система реагирования на случаи гендерного насилия»

**Вопрос 1.** В соответствии с алгоритмом в течение 1 часа с момента выявления факта насилия в отношении пациента руководитель медицинской организации сообщает по телефону (подает сигнал) в случае, если жертва совершеннолетняя и дееспособная.

- a) органы внутренних дел (телефон 102);
- b) органы опеки и попечительства;
- c) Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- d) органы социальной защиты;
- e) руководителю организации образования

**Вопрос 2.** Умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли относится к какому виду насилия (в соответствии с законодательством РК).

- a) Гендерное насилие
- b) Сексуальное насилие
- c) Физическое насилие
- d) Насилие от интимного партнера
- e) Насилие контроля

**Вопрос 3.** По каким признакам отличается физическое насилие от других видов насилия.

- a) внешние, видимые проявления: следы ударов, шрамы, порезы на руках, лице, ногах, переломы или ушибы, следы ожогов.
- b) сексуальное прикосновение к человеку без его согласия;
- c) психологическое запугивание;
- d) материальное давление.

**Вопрос 4.** Умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понуждение) к совершению правонарушений или деяний» (в соответствии с законодательством РК)?

- a) Гендерное насилие
- b) Сексуальное насилие
- c) Физическое насилие
- d) Психологическое насилие
- e) Домашнее насилие

**Вопрос 5.** В соответствии с алгоритмом в течение 1 часа с момента выявления факта насилия в отношении пациента руководитель медицинской организации сообщает по телефону (подает сигнал) в случае, если жертва несовершеннолетняя и недееспособная): (можно быть несколько вариантов ответа)

- a) органы внутренних дел (телефон 102);
- b) органы опеки и попечительства;
- c) Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- d) органы социальной защиты;
- e) руководителю организации образования

**Вопрос 6.** Кем может быть агрессор по отношению к пострадавшей от гендерного насилия? (может быть несколько верных ответов):

- a) Супруг
- b) Партнер
- c) Коллега
- d) Незнакомец
- e) Родственник

**Вопрос 7.** Женщина обратилась к гинекологу с целью провериться на факт беременности и возможного заражения ИПП, т.к. два дня назад подверглась изнасилованию неизвестным мужчиной. Определите форму насилия

- a) физическое насилие
- b) сексуальное насилие
- c) домашнее насилие
- d) насилие от интимного партнера
- e) психологическое насилие

**Вопрос 8.** Отметьте признаки, наличие которых может свидетельствовать о сексуальном насилии (может быть несколько верных ответов)

- a) частое обращение к врачу с неясными симптомами;
- b) наличие повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы, полового члена, мошонки): кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин;
- c) употребление алкоголя и других веществ;
- d) наличие повреждение ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;
- e) расстройства центральной нервной системы – головные боли, сложности восприятия, утрата слуха

**Вопрос 9.** Врач выявивший случай насилия немедленно обязан сообщить: (можно быть несколько вариантов ответа)

- a) Органам внутренних дел
- b) Органам опеки и попечительства
- c) Психологу
- d) Руководителю медицинской организации
- e) Социальному работнику

**Вопрос 10.** Отметьте признаки, наличие которых может свидетельствовать о сексуальном насилии (может быть несколько верных ответов)

- a) частое обращение к врачу с неясными симптомами;
- b) наличие повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы, полового члена, мошонки): кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин;
- c) употребление алкоголя и других веществ;
- d) наличие повреждение ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;
- e) расстройства центральной нервной системы – головные боли, сложности восприятия, утрата слуха.

**Вопрос 11.** Отметьте признаки, наличие которых может свидетельствовать о сексуальном насилии (может быть несколько верных ответов)

- a) частое обращение к врачу с неясными симптомами;
- b) повреждения, не соответствующие рассказу пациентки;
- c) скандалы и постоянная критика в адрес врача;
- d) преждевременная выписка из больницы по собственному желанию;
- e) частое оформления больничных листов.

**Вопрос 12.** Какие медицинские документы заполняет медицинский работник выявивший случай насилия? (можно быть несколько вариантов ответа)

- a) Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия к пациенту
- b) Вкладной лист 12 к медицинской карте стационарного пациента (форма 001/у)
- c) Карта медицинского осмотра при обращении в организацию здравоохранения, по поводу получения телесных повреждений и (или) психологического воздействия в результате жестокого обращения
- d) Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту
- e) Индивидуальный план мероприятий

**Вопрос 13.** Подберите наиболее подходящий термин к определению «Любой совершенный на основании полового признака акт насилия, который причиняет или может причинить вред физическому, половому или психологическому здоровью женщины или страдания, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни»

- a) Гендерное насилие
- b) Сексуальное насилие
- c) Физическое насилие
- d) Насилие от интимного партнера
- e) Домашнее насилие

**Вопрос 14.** По какому принципу необходимо проводить сбор анамнеза лица, пережившего гендерное насилие, согласно клинического протокола Министерства здравоохранения РК

- a) Насилие от интимного партнер с применением FAST-протокола
- b) по системе «AMPLE(M)»
- c) в соответствии с Международным протоколом ATLS
- d) по принципу «ABCDE»

**Вопрос 15.** Отметьте тревожные признаки поведения со стороны потенциального насильника или агрессора (может быть несколько верных ответов)

- a) потенциальный обидчик агрессивный или доминирующий, говорит за женщину или отказывается выйти из кабинета;
- b) потенциальный обидчик чрезмерно беспокоится за здоровье женщины, задает много вопросов;
- c) потенциальный обидчик всегда приходит вместе с женщиной без необходимости;
- d) партнер/агрессор нередко отрицает или преуменьшает нанесенные повреждения;
- e) жертва не желает говорить со своим спутником или не соглашается с ним.

**Правильные ответы к тестовым вопросам  
к занятию 1 «Комплексная система реагирования на случаи  
гендерного насилия»**

№ вопроса	Правильные ответы	№ вопроса	Правильные ответы
-----------	-------------------	-----------	-------------------



1	A	11	A, B, D
2	C	12	A, B, C
3	A	13	A
4	D	14	B
5	A, B, C, D, E	15	A, C, D, E
6	A, B, C, D, E		
7	B		
8	B, D		
9	D, E		
10	B, D		

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Аспекты консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с инвалидностью по зрению и слуху). Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие»**

**Вопрос 1.** Согласно методике мотивационного интервьюирования, медицинские работники должны тратить \_\_\_\_% времени на то, чтобы слушать, и \_\_\_\_% времени на то, чтобы говорить

- a) 50% и 50%
- b) 80% и 20%
- c) 70% и 30%
- d) 40% и 60%
- e) в зависимости от ситуации

**Вопрос 2.** Основные принципы мотивационного консультирования (может быть несколько верных ответов):

- a) Противостоять рефлексу все исправить
- b) Понимать мотивацию своего пациента.
- c) Соглашаться, одобрять или хвалить
- d) Слушать своего пациента.
- e) Раскрывать возможности своего пациента.

**Вопрос 3.** К общим принципам проведения опроса с лицом, пережившему гендерное насилие (может быть несколько верных ответов)

- a) необходимо убедиться, что пациентка находится в безопасности и не испытывает дискомфорт
- b) медицинский работник не должен проявлять осуждающего поведения, использовать такие слова как «жертва», избиение, насилие.
- c) не спрашивать о насилии в присутствии партнера, членов семье, друзей или детей старше 2 лет.
- d) спрашивать пациентку, что явилось причиной насилия.

- e) раскрывать и обсуждать проблемы с партнером пациентки

**Вопрос 4.** С какими психологическими барьерами встречаются медицинские работники на пути обсуждения случая гендерного насилия с женщиной (возможно несколько вариантов ответа)

- a) отрицание
- b) рационалистическое объяснение
- c) преуменьшение
- d) отождествление
- e) рассуждения

**Вопрос 5.** В команду по ведению случая гендерного насилия входят:  
(несколько верных ответов)

- a) Медицинский работник
- b) Социальный работник
- c) Психолог
- d) Руководитель медицинской организации
- e) Правоохранительные органы

**Вопрос 6.** При ведении случая медицинские работники обеспечивают  
(несколько верных ответов):

- a) соответствующая медицинская помощь
- b) оформление первичной медицинской документации
- c) организует работу по взаимодействию, координации и сотрудничеству с общественными организациями
- d) проводить оценку потребностей семьи
- e) предоставляет психологическую помощь

**Вопрос 7.** Первая помощь в случаях гендерного насилия по методике LIVES заключается:

- a) смотрите, спрашивайте, слушайте, сотрудничайте, спасите
- b) оценка ситуации, опрос лица, пережившего гендерное насилие и реагирование на случай.
- c) выслушайте, спросите о потребностях и проблемах, подтвердите, обеспечьте защиту, окажите поддержку
- d) сбор первичных данных, первичная медико-социальная оценка, определение потребности/проблемы, установление степени риска
- e) выявить случай насилия, провести осмотр, оказать медицинскую помощь, оказать допсихологическую помощь, организовать реабилитацию переживших гендерное насилие

**Вопрос 8.** Барьеры в общении между медицинскими работниками и пациентами при мотивационном консультировании (может быть несколько верных ответов):

- a) Приказной тон, указания или распоряжение
- b) Предупреждение или угроза
- c) Давать советы, делать предложения или предлагать решения
- d) Слушать своего пациента
- e) Убеждать с помощью логики, спорить или читать лекции

**Вопрос 9.** Наиболее типичные причины, не позволяющие лицам, пережившим гендерное насилие, изменить свою жизненную ситуацию (может быть несколько верных ответов)

- a) страх ухода
- b) отсутствие достоверной информации о собственных правах и возможностях
- c) наличие жилищной проблемы
- d) экономические проблемы
- e) вина перед агрессором за свое поведение

**Вопрос 10.** Барьеры в общении между медицинскими работниками и пациентами при мотивационном консультировании (несколько верных ответов):

- a) Опровержение, осуждение, критика или обвинение
- b) Соглашаться, одобрять или хвалить
- c) Стыдить, высмеивать или навешивать ярлыки
- d) Интерпретировать или анализировать
- e) Задавать открытые вопросы, но не навязчивые

**Вопрос 11.** Барьеры в общении между медицинскими работниками и пациентами при мотивационном консультировании (несколько верных ответов):

- a) Успокаивать, сочувствовать или утешать
- b) Задавать вопросы или допытываться
- c) стимулировать и изучать мотивацию пациента
- d) Отстранение, отвлечение, подшучивание или смена темы разговора
- e) Слушать внимательно пациента

**Вопрос 12.** Укажите техники мотивирующего интервьюирования:

- a) спрашивать, слушать, информировать
- b) спрашивать, мотивировать
- c) слушать, информировать, соглашаться
- d) спрашивать, убеждать, понимать
- e) спрашивать, мотивировать, убеждать

**Вопрос 13.** Какая фаза порождает надежду лица, пережившее гендерное насилие, на то, что насилие прекратится

- a) Фаза нарастания напряжения
- b) Фаза серьезного инцидента насилия
- c) Фазе последствия насилия
- d) Фаза реабилитации
- e) Фаза отделенного периода

**Вопрос 14.** Медицинским работникам необходимо стимулировать и изучать основные стимулы пострадавших к изменениям ситуации, а не излагать свои собственные мысли о том, почему пациенты должны измениться. Данное утверждение относится к принципу мотивирующего интервьюирования:

- a) Противостоять рефлексу все исправить
- b) Понимать мотивацию своего пациента
- c) Соглашаться, одобрять или хвалить
- d) Слушать своего пациента
- e) Раскрывать возможности своего пациента

**Вопрос 15.** Ответственным за ведение случая на уровне организации ПМСП является:

- a) Врач
- b) Социальный работник
- c) Психолог
- d) Руководитель медицинской организации
- e) Правоохранительные организации

**Правильные ответы к тестовым вопросам  
к занятию 2 «Аспекты консультирования и психологической  
поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с  
инвалидностью по зрению и слуху). Этапы ранней и поздней  
реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие»**

№ вопроса	Правильные ответы	№ вопроса	Правильные ответы
1	B	11	A, b, d
2	A, b, d, e	12	A
3	A, b, c	13	C
4	A, b, c, d, e	14	B
5	A, b, c	15	B
6	A, b		
7	c		
8	A, b, c, e		
9	A, b, c, d		
10	A, b, c, d		



## **Задания к практическим занятиям модуля «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (резидентура)**

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Комплексная система реагирования на случаи гендерного насилия»**

#### **1. Практическое задание №1**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №1**

**Условие:** Пациентка, 23 лет проживает с супругом 28 лет. Супруги имеют общих двоих детей – мальчика 4 лет и девочку 2 лет. В начале отношений супруг был внимательный и заботливый, но после рождения детей, он стал контролировать жену, когда она была вне дома. В последние 3 года отношения в семье ухудшились, это началось во время второй беременности, когда супруг сильно толкнул пациентку и она ударилась о стену. Супруг часто стал выпивать алкогольные напитки, кричал и устраивал скандалы по несерьезным причинам, в основном связанные с ревностью. Он часто говорил, что она без него не справится, что она ничего не умеет. Несколько раз он кидал стулья, утюг и разные предметы, несколько раз попадал в пациентку. Один раз пациентка решилась уйти из дома, но супруг не позволил ей забрать детей, сказал, что отправит их к своим родителям в другую область, в аул, а пациентку избьёт и она детей больше не увидит. И пациентка осталась.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какой вид насилия характерен для данного случая?
2. Какова тактика медицинского работника?
3. Как должен медицинский работник отреагировать на данный случай?

#### **2. Практическое задание №2**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

## **Клинический сценарий №2**

**Условие:** Женщина пережила домашнее насилие в течении 10 лет брака. В течении этих лет она неоднократно подвергалась избиениям, в результате чего она стала страдать от сильных головных болей, т.к. несколько раз перенесла ушибы и сотрясения головного мозга. Также у нее несколько раз были диагностированы переломы пальцев рук. Она развелась с мужем и ушла от него. До сих пор она страдает от тревожных состояний, плохо спит по ночам, так как ей сняться «кошмары». Она признается, что не может получать удовольствие от жизни, ей назначили антидепрессанты. Одна из причин ее депрессий, это факт нескольких прерванных беременностей и выкидышей, в результате побоев от мужа во время брака. У нее так и не получилось родить ребенка после развода.

### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие последствия от насилия можно выявить?
2. Какие психологические последствия от насилия выявляются в данном случае?
3. Какие репродуктивные последствия от насилия вы выявляются в данном случае?
4. Какие опасные последствия насилия могут в будущем развиваться у пострадавшей женщины?

## **3. Практическое задание №3**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

## **Клинический сценарий №3**

**Условие:** На приеме у ВОП женщина, она очень расстроена. Со слов пациентки, она хочет обследоваться на половые инфекции. Пришла к вам за направлением для сдачи анализов.

Врач заметил на теле у пациентки ссадины. Врач подозревает насилие. Сама пациентка факт насилия отрицает.

### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какой вид насилия характерен для данного случая?
2. Какова тактика медицинского работника?
3. Как должен медицинский работник отреагировать на данный случай?

## **4. Практическое задание №4**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №4**

**Условие:** На приеме у врача пациентка 40 лет. Пациентка является инвалидом по зрению, она незрячая.

Со слов пациентки, у нее сильно болит рука и она хочет сделать рентген правой руки, т.к. с ее слов, два дня назад она упала и сильно ударилась об дверь. Она говорит, что она часто падает. Пришла к врачу за направлением на рентген. Врач при осмотре заметил различные ссадины на теле у пациентки, по цвету различной давности. Также на лице у пациентки имеются ссадины и синяки.

При анализе данных пациентки, врач отметил, что за последние 2 года она неоднократно обследовалась и лечилась от травм и переломов конечностей. Один раз пациентка была госпитализирована бригадой скорой помощи, и лечилась в отделение в травматологии. Тогда пациентка также утверждала, что упала. Также есть записи о нескольких случаях прерывания беременности.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какой вид насилия характерен для данного случая?
2. Какова тактика медицинского работника?
3. Как должен медицинский работник отреагировать на данный случай?

### **5. Практическое задание №5**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №5**

**Условие:** При прохождении женщиной скрининга, врач при осмотре на теле пациентки обнаружил ссадины, ушибы, синяки (как свежие, так и совершенные более позднее). На вопрос врача в отношении происхождения травм, пациентка отвечает, что часто падает, и у нее такая «реакция организма на любое соприкосновение».



**Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки указывают, что женщина вид насилия характерен для данного случая?
2. Какова тактика медицинского работника?
3. Как должен медицинский работник отреагировать на данный случай?

**6. Практическое задание №6**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

**Клинический сценарий №6**

**Условие:** Женщина 40 лет, находится в хирургическом стационаре с диагнозом: Тупая травма живота. Разрыв селезенки. Гемоперитонеум. Факт избиения мужем отрицает. Однако наблюдаются косвенные признаки физического насилия. Выполнена лапаротомия, спленэктомия.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Оцените объем медицинской помощи?
2. Что необходимо предпринять для выявления возможного случая гендерного насилия?

**7. Практическое задание №7**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

**Клинический сценарий №7**

**Условие:** В приемный покой к врачу-травматологу обратилась женщина 50 лет с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. Из анамнеза: падение в ванной накануне. При осмотре имеются ссадины в области обоих лучезапястных суставов.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Может ли иметь место случай гендерное насилие?

## 8. Практическое задание №8

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №8

**Условие:** В приемный покой к врачу-терапевту обратилась женщина 30 лет с жалобами на головокружение, чувство страха, тревоги, полуобморочное состояние. Из анамнеза: ранее был факт уже избиения супругом. При осмотре обращает внимание щажение левой половины грудной клетки, боли здесь же при пальпации.

#### Вопросы для обсуждения:

1. Каковы возможный диагноз и дальнейшие действия врача?
2. Привлечение каких специалистов необходимо?

## 9. Практическое задание №9

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №9

**Условие:** Самообращением в приемный покой обратилась молодая девушка 18 лет с жалобами на острые боли в грудной клетке слева, усиливающиеся при дыхании. При осмотре имеется отставание этой половины грудной клетки в дыхании. Из анамнеза: со слов пациентки падение на скользком полу дома. В анамнезе жизни-отмечает частые конфликты с близкими людьми. При обследовании-на обзорной рентгенографии органов грудной клетки-участок просветления в верхней доле левого легкого.

#### Вопросы для обсуждения:

1. Какое осложнение развилось у пациентки в данном случае?
2. Какая специализированная медицинская помощь показана данной пациентке?

## 10. Практическое задание №10

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №10

**Условие:** На приеме у врача-хирурга женщина, 45 лет, в сопровождении супруга. Жалуется на боли в грудной клетке с обеих сторон и животе. Супруг все время перебивает супругу, пытаясь только самому вести беседу с врачом. Врач подозревает насилие.

### Вопросы для обсуждения:

1. Необходимо определить какие проблемы имеются в данном случае?
2. Какие виды и формы возможного насилия имеют место в данном случае?
3. На основании собранного анамнеза и описания повреждений, подгруппы должны составить план обследования пациентки, применяя FAST-протокол (Focused Assessment with Sonography for Trauma), согласно КП, назначить лечение в соответствии с Международным протоколом ATLS с соблюдением приоритетов оказания помощи (по принципу «ABCDE»), преемственности на этапах (догоспитальная - госпитальная), последовательности действий

## 11. Практическое задание №11

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №11

**Условие:** На приеме у хирурга женщина, в контакт вступает неактивно. Со слов пациентки, она хочет дообследоваться. На лице-ссадины и кровоподтеки. Врач подозревает насилие.

### Вопросы для обсуждения:

- 1) Необходимо собрать тщательный анамнез и попытаться установить факт гендерного насилия.
- 2) Сбор анамнеза по системе «AMPLE(M)»:  
Allergies – Аллергии;

Medications currently used – Принимаемые на момент осмотра медикаменты;

Past illness/ Pregnancy – Перенесенные заболевания / Беременность;

Last meal – Последний прием пищи;

Events/ Environment related to the injury – Условия внешней среды, в которых получена травма;

Mechanism/blunt/penetrating/burns/cold/hazardous environment – Механизм и обстоятельства травмы (ранение огнестрельным или холодным оружием, травмирование металлическими, бетонными или деревянными конструкциями, стеклом, избиение, падение с высоты, ДТП и т.д.)

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Аспекты консультирования и психологической поддержки в случаях гендерного насилия (включая людей с инвалидностью по зрению и слуху). Этапы ранней и поздней реабилитации у лиц, переживших гендерное насилие»**

### **1. Практическое задание №1**

**Форма:** Mini-СЕХ

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №1**

**Условие:** Женщина обратилась за медицинской помощью в медицинскую организацию по причине хронических болей в желудочно-кишечном тракте и проблем со сном. При осмотре, медицинский работник отмечает на верхней части тела ушибы, синяки и др. Медицинский работник подозревает факт насилия.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки указывают на факт насилия женщины?
2. Какие действия должен предпринять медицинский работник, что бы женщина рассказала о факте насилия?
3. Какие вопросы должен задавать медицинский работник, что бы женщина рассказала о факте насилия?

### **2. Практическое задание №2**

**Форма:** Mini-СЕХ

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №2**

**Условие:** Женщина обратилась за медицинской помощью в медицинскую организацию по причине хронических болей в желудочно-кишечном тракте и проблем со сном. При осмотре, медицинский работник отмечает на верхней части тела ушибы, синяки и др. Медицинский работник подозревает факт насилия.

**После расспросов, женщина сообщает, что ее муж неоднократно применял по отношению к ней физическое насилие, а иногда и детей. Также, женщина отмечает, что несколько раз муж принуждал ее к половому акту без ее согласия. Он также постоянно словесно оскорбляет ее и угрожает убить, если она уйдет от него.**

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какой вид насилия должен зафиксировать медицинский работник?
2. Какая тактика медицинского работника?

### **3. Практическое задание №3**

**Форма:** Mini-СЕХ

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №3**

**Условие:** Женщина обратилась за медицинской помощью в медицинскую организацию по причине хронических болей в желудочно-кишечном тракте и проблем со сном. При осмотре, медицинский работник отмечает на верхней части тела ушибы, синяки и др. Медицинский работник подозревает факт насилия.

**После расспросов, женщина сообщает, что ее муж неоднократно применял по отношению к ней физическое насилие, а иногда и детей. Также, женщина отмечает, что несколько раз муж принуждал ее к половому акту без ее согласия. Он также постоянно словесно оскорбляет ее и угрожает убить, если она уйдет от него.**

**При разговоре с женщиной выясняется, что она хочет уйти, но боится последствий со стороны мужа в отношении нее и ее детей. К тому же, они вместе с мужем и детьми живут у его родителей. От родителей мужа она**

не ждет помощи - они регулярно оскорбляют ее и обвиняют в жестоком поведении мужа.

**Вопросы для обсуждения:**

Каждая группа должна проиграть ситуацию с применением техники мотивационного интервьюирования

#### **4. Практическое задание №4**

**Форма:** Mini-CEX

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №4**

**Условие:** Женщина обратилась за медицинской помощью в медицинскую организацию по причине хронических болей в желудочно-кишечном тракте и проблем со сном. При осмотре, медицинский работник отмечает на верхней части тела ушибы, синяки и др. Медицинский работник подозревает факт насилия.

После расспросов, женщина сообщает, что ее муж неоднократно применял по отношению к ней физическое насилие, а иногда и детей. Также, женщина отмечает, что несколько раз муж принуждал ее к половому акту без ее согласия. Он также постоянно словесно оскорбляет ее и угрожает убить, если она уйдет от него.

При разговоре с женщиной выясняется, что она хочет уйти, но боится последствий со стороны мужа в отношении нее и ее детей. К тому же, они вместе с мужем и детьми живут у его родителей. От родителей мужа она не ждет помощи - они регулярно оскорбляют ее и обвиняют в жестоком поведении мужа.

**Женщина просит медицинского работника совета, что она может сделать для своей безопасности.**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Какие советы может дать медицинский работник?
2. Составьте план безопасности для женщины

#### **5. Практическое задание №5**

**Форма:** Mini-CEX

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №5**

**Условие:** Скорой помощью в приемный покой доставлена молодая девушка 23 лет с жалобами на боли в грудной клетке справа. Психологически скованна, пытается прятать руки. Из анамнеза: падение на лестнице. В анамнезе жизни: воспитывалась и проживает с отчимом.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Что за случай «перед нами»?
2. Какие юридические права можно предложить данной пациентке?

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 3 «Принципы междисциплинарного взаимодействия в организации помощи лицам, пережившим гендерное насилие»**

### **1. Практическое задание №1**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №1**

**Условие:** В приемный покой к врачу-терапевту обратилась женщина 30 лет с жалобами на головокружение, чувство страха, тревоги, полуобморочное состояние. Из анамнеза: ранее был факт уже избиения супругом. При осмотре обращает внимание щажение левой половины грудной клетки, боли здесь же при пальпации.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на гендерное насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи?

### **2. Практическое задание №2**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №1**

**Условие:** Молодая девушка 25 лет, находится в хирургическом стационаре с диагнозом: Тупая травма живота. Была избита мужем. Выяснилось, что она в положении, небольшой срок. Заговаривает о возможном аборте. Хочет подать на развод.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на гендерное насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи?

## **3. Практическое задание №3**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №1**

**Условие:** Вызов к девушке 17 лет. Жалобы на боли в животе, кровотечение из половых путей. На момент осмотра бригадой скорой помощи диагностирована беременность. Девочка проживает с матерью и отчимом. Отчим ведет себя агрессивно, во время беседы перебивает, нервничает.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на гендерное насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи?



