



Модуль 2

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**Пакет базовых услуг для женщин  
и девочек, подвергшихся насилию**

*Основопологающие элементы  
и руководящие положения по  
обеспечению качества*





# МОДУЛЬ 2

Здравоохранение

**Настоящий пакет базовых услуг состоит из пяти модулей:**

Модуль 1. Краткий обзор и введение	Модуль 2. Здравоохранение	Модуль 3. Правосудие и охрана правопорядка	Модуль 4. Социальные услуги	Модуль 5. Координация и управление процессом координации
<p><b>Глава 1: Введение в пакет базовых услуг</b></p> <p>1.1 Введение 1.2 Контекст 1.3 Цель и область применения 1.4 Термины и определения</p>	<p><b>Глава 1: Введение в базовые услуги здравоохранения</b></p> <p>1.1 Введение 1.2 Цель и область применения 1.3 Термины и определения</p>	<p><b>Глава 1: Введение в базовые услуги в области правосудия и охраны правопорядка</b></p> <p>1.1 Введение 1.2 Цель и область применения 1.3 Термины и определения</p>	<p><b>Глава 1: Введение в базовые социальные услуги</b></p> <p>1.1 Введение 1.2 Цель и область применения 1.3 Термины и определения</p>	<p><b>Глава 1: Введение в базовые меры координации и управления процессом координации</b></p> <p>1.1 Введение 1.2 Цель и область применения 1.3 Термины и определения</p>
<p><b>Глава 2 Общие принципы, характеристики и основополагающие элементы</b></p> <p>2.1 Принципы 2.2 Общие характеристики качественных базовых услуг 2.3 Основополагающие элементы</p>	<p><b>Глава 2 Структура пакета базовых услуг</b></p> <p>2.1 Общая структура 2.2 Уникальные характеристики структуры базовых услуг здравоохранения</p>	<p><b>Глава 2 Структура пакета базовых услуг</b></p> <p>2.1 Общая структура 2.2 Уникальные характеристики структуры базовых услуг правосудия и охраны правопорядка</p>	<p><b>Глава 2 Структура пакета базовых услуг</b></p> <p>2.1 Общая структура 2.2 Уникальные характеристики структуры базовых социальных услуг</p>	<p><b>Глава 2 Структура пакета базовых услуг</b></p> <p>2.1 Общая структура</p>
<p><b>Глава 3 Как пользоваться данным инструментом</b></p> <p>3.1 Структура руководящих положений по базовым услугам</p>	<p><b>Глава 3 Руководящие положения по базовым услугам здравоохранения</b></p>	<p><b>Глава 3 Руководящие положения по базовым услугам в области правосудия и охраны правопорядка</b></p>	<p><b>Глава 3 Руководящие положения по базовым социальным услугам</b></p>	<p><b>Глава 3 Руководящие положения по базовым мерам координации и управления процессом координации</b></p>
<p><b>Глава 4 Инструменты и ресурсы</b></p>	<p><b>Глава 4 Инструменты и ресурсы</b></p>	<p><b>Глава 4 Инструменты и ресурсы</b></p>	<p><b>Глава 4 Инструменты и ресурсы</b></p>	<p><b>Глава 4 Инструменты и ресурсы</b></p>

# БЛАГОДАРНОСТЬ

**Разработка данных руководящих положений стала возможной благодаря следующим факторам:**

Мужеству многих женщин, подвергшихся насилию и откровенно рассказавших о пережитом, а также деятельности активистов, в особенности представителей женских организаций всего мира, выступающих за соответствующее предоставление услуг и поддержки женщинам, перенесшим насилие.

Усилиям правительств, принимающих меры, направленные на прекращение насилия в отношении женщин и включающие в себя законодательные реформы, политические инициативы и реализацию различных программ по предотвращению насилия и принятию ответных мер.

Основным донорам Объединенной программы ООН по базовым услугам для женщин и девочек, подвергшихся насилию: правительствам Австралии и Испании.

Работе межотраслевых специалистов-практиков, ученых и представителей правительств, которые принимали участие во всех глобальных технических консультациях по этой программе работы (подробная информация об участниках доступна на сайте [www.endvawnow.org](http://www.endvawnow.org) в разделе «Базовые услуги»).

Постоянному участию системы ООН в разработке программ и мер по борьбе с насилием в отношении женщин. Учреждения ООН, привлеченные к поддержке адаптации и/или разработки данных руководящих положений, уделили свое время и поделились своими знаниями, чтобы гарантировать непрерывное совершенствование предоставления услуг для женщин и девочек, подвергшихся насилию. Благодарим следующих представителей учреждений за их приверженность и внесенный вклад: Таня Фара (Tania Farha) и Рит Грёнен (Riet Groenen) (структура «ООН-женщины»), Упала Деви (Upala Devi) и Луис Мора (Luis Mora) (ЮНФПА), Клаудия Гарсия Морено (Claudia Garcia Moreno) и Авни Амин (Avni Amin) (ВОЗ), Суки Биверс (Suki Beavers), Ники Палмер (Niki Palmer) и Чарльз Човел (Charles Chauvel) (ПРООН), а также Клаудия Барони (Claudia Baroni) и Свен Пфайфер (Sven Pfeiffer) (УНП ООН).

Консультантам, помогавшим в согласовании и консолидации всех руководящих положений, разработанных для этого пакета, — г-же Эйлин Скиннидер (Eileen Skinnider) и г-же Джэнис Уотт (Janice Watt).



# СОДЕРЖАНИЕ

---

**ГЛАВА 1. ВВЕДЕНИЕ В  
БАЗОВЫЕ УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 6**

---

**1.1 ВВЕДЕНИЕ 6**

---

**1.2 ЦЕЛЬ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ 7**

---

**1.3 ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ 8**

---

**ГЛАВА 2. СТРУКТУРА ПАКЕТА БАЗОВЫХ УСЛУГ 11**

---

**2.1 ОБЩАЯ СТРУКТУРА 11**

---

**2.2 УНИКАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРУКТУРЫ  
БАЗОВЫХ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 13**

---

**ГЛАВА 3. РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО  
БАЗОВЫМ УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 15**

---

**ГЛАВА 4: ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ 21**

## ГЛАВА 1:

# ВВЕДЕНИЕ В БАЗОВЫЕ УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## 1.1 ВВЕДЕНИЕ

Данные руководящие положения по базовым услугам здравоохранения основаны на клинических и политических рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «*Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин*»<sup>1</sup> в соответствии с обязанностью ВОЗ по установлению стандартов в системе здравоохранения. Эти основанные на фактических данных руководящие положения разработаны в соответствии с процессом разработки рекомендаций ВОЗ, который включает в себя следующее: сбор актуальных доказательств посредством выполнения систематического анализа, оценок и объединения доказательств и формулировки рекомендаций с вкладом широкого ряда специалистов (группа по разработке руководящих положений), а также независимой оценки, выполняемой другой группой специалистов. Эти основанные на фактических данных руководящие положения предназначены для разработки, реализации и анализа качественных ответных мер в сфере здравоохранения для женщин и девочек, подвергшихся насилию со стороны интимного партнера и сексуальному насилию. Тем не менее, их также можно использовать в случае других форм насилия по гендерному признаку

в отношении женщин и применять в отношении девочек, в особенности тех девочек, которые могут воспользоваться базовыми услугами, предоставляемыми женщинам. Руководящие положения были разработаны с ориентацией на страны с низким и средним уровнем дохода в стабильных условиях, но также применимы и к странам с высоким уровнем дохода.

На основании этих руководящих положений ВОЗ, ЮНФПА и «ООН-женщины» разработали *Клинический справочник «Медицинская помощь женщинам, подвергшимся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию»*.<sup>2</sup> Это практическое руководство для провайдеров медико-санитарных услуг, которое включает инструкции по выполнению работ, советы и практические рекомендации. Эти рекомендации лежат в основе данного модуля по базовым услугам здравоохранения, которые входят в состав пакета базовых услуг, нацеленного на предоставление всем женщинам и девочкам, подвергшимся насилию по гендерному признаку, более широкого доступа к комплексу базовых качественных и скоординированных многоотраслевых услуг. Таким образом, данный модуль следует читать вместе с двумя документами, приведенными выше.

Пакет базовых услуг отражает жизненно важные компоненты координированных многоотраслевых ответных мер для женщин и девочек, подвергшихся насилию, и включает в себя руководящие

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

положения, относящиеся к правосудию и охране правопорядка, социальным услугам, механизмам координации и управления процессом координации, а также к здравоохранению.

Данный модуль по базовым услугам здравоохранения следует читать вместе с модулем 1: «Краткий обзор и введение», в котором устанавливаются принципы, общие характеристики и основополагающие элементы, применяемые ко всем базовым услугам. Данный модуль также дополняет аналогичные руководящие положения в области правосудия и охраны правопорядка (модуль 3), социальных услуг (модуль 4) и координации и управления процессом координации (модуль 5).

## 1.2 ЦЕЛЬ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Качественные меры в сфере здравоохранения в ответ на насилие в отношении женщин и девочек крайне важны не только для того, чтобы обеспечить жертвам и потерпевшим доступ к наивысшим стандартам здравоохранения, но и потому, что провайдеры медико-санитарных услуг (например, медсестры, акушерки, доктора и так далее), вероятнее всего будут первыми специалистами, с которыми встретятся женщины, подвергшиеся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию.<sup>3</sup> Женщины и девочки часто обращаются за медицинской помощью, в том числе и по поводу травм, даже если при этом они не сообщают о жестоком обращении или насилие. Исследования показывают, что подвергшиеся насилию женщины прибегают к услугам здравоохранения чаще, чем женщины, насилию не подвергавшиеся.<sup>4</sup> Женщины также указывают на провайдеров медико-санитарных услуг как на специалистов, которым они могут наиболее довериться, рассказав о жестоком обращении.

<sup>3</sup> ВОЗ, «ООН-женщины», ЮНФПА. *Медицинская помощь женщинам, подвергшимся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию. Клинический справочник*. Женева, ВОЗ; 2014 (WHO/RHR/14.26)

Для обеспечения соответствия разнообразным потребностям и пережитому опыту женщин в данном модуле рассматриваются все последствия для здоровья, в том числе физического, психического, сексуального и репродуктивного, в результате насилия в отношении женщин. Как рекомендовано в «Согласованных выводах 57-ой сессии Комиссии по положению женщин» и в соответствии с рекомендациями ВОЗ, данный модуль охватывает различные меры в сфере здравоохранения: помощь первого ряда, лечение травм и оказание психологической и психической медицинской помощи; в случае помощи после изнасилования — экстренную контрацепцию, безопасные аборты там, где подобные услуги разрешены национальным законодательством, постконтактную профилактику ВИЧ-инфекций, а также диагностику и лечение инфекций, передающихся половым путем. Также необходимо обучать медиков и других специалистов в сфере здравоохранения эффективно выявлять и лечить женщин, подвергшихся насилию, а также проводить судебно-медицинское освидетельствование надлежащим образом подготовленными специалистами<sup>5</sup> Кроме того, руководствуясь «Согласованными выводами», они способствуют тому, чтобы услуги здравоохранения обладали следующими качествами: доступностью, реагированием на травмы, доступностью по цене, безопасностью, эффективностью и хорошим качеством.

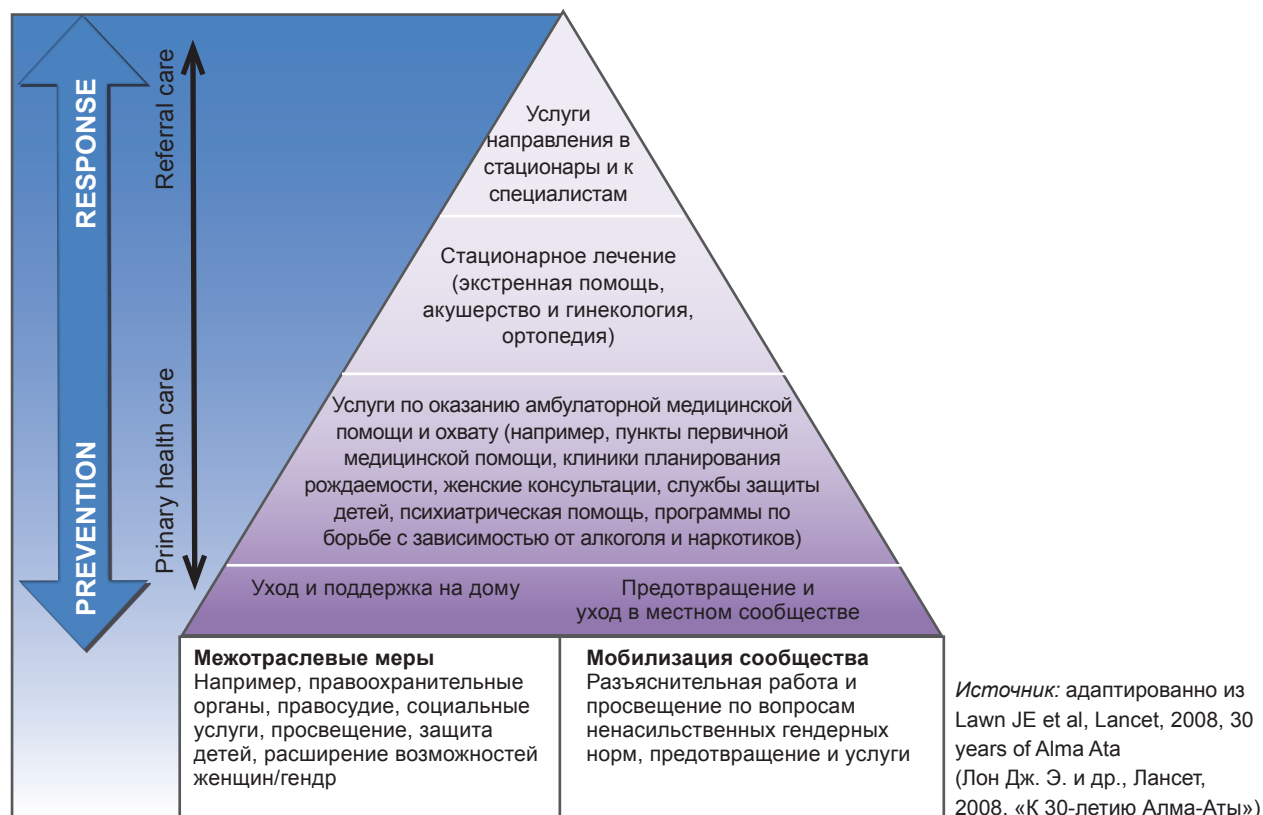
Предоставление качественных услуг является жизненно важным элементом любой системы здравоохранения. Конкретная организация и содержание услуг здравоохранения зависят от страны, однако типичный провайдер медико-санитарных услуг работает на различных уровнях предоставления услуг, таких как:

- 1) центр первичной медико-санитарной помощи, например, здравпункты, медицинские центры и диспансеры, а также районные больницы с основными амбулаторными услугами в поликлиниках и обслуживанием в стационарах.



РИС. 1

Первичная медицинская помощь в контексте более широкой системы здравоохранения, мобилизация местного сообщества и межотраслевые меры



2) направление к врачу, включающее больницы по специализированным видам медицинской помощи.

Точками входа, через которые предоставляются услуги женщинам, пострадавшим от насилия, на всех уровнях являются учреждения, оказывающие услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, включая здоровье матери, планирование рождаемости, услуги по уходу после абортов, по лечению ВИЧ и СПИД, а также услуги в области психического здоровья, предоставляемые государственными либо негосударственными организациями.

Модуль сосредоточен на близких к населению медико-санитарных услугах, предусматривающих доступ к сети услуг с точками входа на уровне первичной медико-санитарной помощи (а не на уровне специалиста или больницы). Модуль

учитывает, что провайдер первичной медико-санитарной помощи облегчает пациентам доступ к необходимым услугам и работает в сотрудничестве с провайдерами услуг других уровней и видов. Также осуществляется координация с другими секторами (например, с сектором социальных услуг) и партнерами (например, организациями по месту жительства). Сеть предоставления услуг включает профилактические, лечебные, паллиативные и реабилитационные услуги и мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни.<sup>6</sup>

3 ВОЗ. Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации ВОЗ. Женева, ВОЗ; 2013, с. 1.

## 1.3

### ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Выявление случаев или клиническое исследование** в контексте насилия со стороны интимного партнера предусматривает выявление женщин, столкнувшихся с насилием и обратившихся в медицинские учреждения, посредством вопросов, основанных на текущей ситуации, истории болезни и, там, где это применимо, обследовании пациента. Данные термины следует отличать от терминов «скрининг» или «стандартное обследование».<sup>7</sup>

**Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)** основана на концепции о том, что чувства и поведение человека определяются, скорее, его мыслями, чем внешними факторами, такими как люди или события. КПТ обычно содержит когнитивный (помогающий развить способность выявлять и подвергать сомнению негативные, не соответствующие объективной действительности мысли), а также поведенческий компонент. КПТ различается в зависимости от конкретных проблем психического здоровья.<sup>8</sup>

**Основополагающие элементы** — характеристики или компоненты базовых услуг, применимые в любом контексте и обеспечивающие эффективное функционирование услуг.

**Базовые услуги** охватывают основной комплекс услуг, предоставляемых такими секторами, как здравоохранение, социальные службы, правоохранительные органы и органы правосудия. Эти услуги призваны, как минимум, гарантировать права, безопасность и благополучие любой женщины или девочки, подвергшейся насилию по гендерному признаку.

**Помощь первого ряда** — минимальный уровень (первичной психологической) помощи и демонстрация доверия к опыту, пережитому женщинами, который должен быть оказан всем женщинам, сообщившим о насилии провайдеру

медико-санитарных (или прочих) услуг. Она имеет много общих характеристик с тем, что называется «первой психологической помощью» в контексте чрезвычайных ситуаций, повлекших за собой травмирующий опыт.<sup>9</sup>

**Насилие по гендерному признаку** — «любой акт насилия, совершаемый над женщиной в силу того, что она — женщина, или оказывающий на женщин несоразмерное воздействие».<sup>10</sup>

**Провайдер медико-санитарных услуг** — физическое или юридическое лицо, систематически предоставляющее медицинские услуги. Индивидуальный провайдер медико-санитарных услуг может быть медицинским работником, общинным медико-санитарным работником или любым другим обученным лицом, компетентным в вопросах здравоохранения. К организациям относятся больницы, клиники, центры первичной медико-санитарной помощи и другие пункты оказания услуг. К провайдерам первичной медико-санитарной помощи относятся медицинские сестры, акушерки, врачи и другие специалисты.<sup>11</sup>

**Система здравоохранения** включает i) все виды деятельности, основной целью которых является укрепление, восстановление и/или сохранение здоровья; ii) персонал, учреждения и ресурсы, используемые в соответствии с установленными правилами для улучшения здоровья населения, которое они обслуживают.<sup>12</sup>

**Насилие со стороны интимного партнера** является «наиболее распространенной формой насилия, которому подвергаются женщины во всем мире... и включает в себя ряд принудительных действий сексуального, психологического и физического характера, применяемых в отношении взрослых женщин и девочек-подростков со стороны настоящего или бывшего интимного партнера без ее согласия. Физическое насилие — это умышленное применение физического преимущества, силы или оружия с целью причинения женщине вреда или травмы. Сексуальное насилие включает в себя

4 ВОЗ. *Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации ВОЗ*. Женева, ВОЗ; 2013, стр. 1.

оскорбительный сексуальный контакт, принуждающий женщину вступить в интимную связь без ее согласия, а также попытку совершения или совершение полового акта с женщиной, которая больна, является инвалидом, находится под давлением или под влиянием алкоголя или других наркотических средств. Психологическое насилие включает в себя контроль или изоляцию женщины, а также ее унижение или непристойное поведение по отношению к ней. Экономическое насилие означает отказ женщине в доступе к основным материальным ресурсам и контроле над ними».<sup>5</sup>

**Обязательное сообщение информации** относится к законодательству, принятому некоторыми странами или государствами, которое требует от физических или уполномоченных лиц, таких как провайдеры медико-санитарных услуг, сообщать (как правило, в правоохранительные органы или систему правосудия) о любом случае фактического или предполагаемого домашнего насилия или насилия со стороны интимного партнера. Во многих странах обязательное предоставление информации относится в первую очередь к случаям жестокого обращения с детьми и несовершеннолетними, тогда как в других странах оно расширено и включает информацию о насилии со стороны интимного партнера.<sup>14</sup>

**Судебно-медицинские доказательства** используются данным инструментом согласно определению Всемирной организации здравоохранения как «документированные экстра- и аногенитальные травмы и эмоциональное состояние, а также пробы и образцы, взятые с тела или одежды жертвы исключительно для судебных целей. Такие доказательства включают слюну, семенную жидкость, волосы с головы, лобковые волосы, кровь, мочу, волокна, инородные вещества и почву».<sup>15</sup>

5 *Комиссия по положению женщин: 57-я сессия (2013 г.)* *Согласованные выводы: Ликвидация и предотвращение всех форм насилия в отношении женщин и девочек и ВОЗ. Реагирование на насилие со стороны интимных партнеров и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации ВОЗ. Женева, ВОЗ; 2013 г.*

6 ВОЗ. *Мониторинг составляющих систем здравоохранения: справочник по показателям и их стратегии измерения.* Женева: ВОЗ; 2010.

7 *Replace with «ВОЗ. Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации ВОЗ. Женева, ВОЗ; 2013, глоссарий, с. vii.*

**Сексуальное насилие со стороны лица, не являющегося партнером**, «подразумевает насилие со стороны родственника, друга, знакомого, соседа, коллеги по работе или постороннего лица». Оно включает принуждение совершить какой-либо<sup>16</sup> нежелательный половой акт, совершение сексуальных домогательств и насилия в отношении женщин и девочек со стороны правонарушителя, зачастую известного им, в том числе в общественных местах, в учебных заведениях, на рабочем месте и в сообществе.

**Руководящие положения по обеспечению качества** обеспечивают поддержку предоставления и реализации основополагающих элементов базовых услуг с целью обеспечения их эффективности и приемлемого качества для удовлетворения потребностей женщин и девочек. Руководящие положения по обеспечению качества — это практические инструкции по предоставлению услуг в рамках подхода, основанного на защите прав человека, учете специфики культур и расширении прав и возможностей женщин. Они основаны на международных стандартах и дополняют их, а также отражают общепризнанный передовой опыт в области борьбы с насилием по гендерному признаку.

**Жертва/потерпевшая** — эти понятия применяются в отношении женщин и девочек, пострадавших или страдающих от насилия по гендерному признаку, и отражают терминологию, используемую во время судебного процесса, а также свободу выбора этих женщин и девочек обращаться за необходимыми услугами.<sup>17</sup>

**Насилие в отношении женщин** — «любой 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».<sup>18</sup>

8 ВОЗ. *Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации ВОЗ. Женева, ВОЗ; 2013, глоссарий, с. vii.*

## ГЛАВА 2:

# СТРУКТУРА ПАКЕТА БАЗОВЫХ УСЛУГ

### 2.1

#### ОБЩАЯ СТРУКТУРА

Структура руководящих положений по предоставлению качественных базовых услуг здравоохранения состоит из четырех взаимосвязанных компонентов:

- **Принципы**, лежащие в основе предоставления всех базовых услуг.
- **Общие характеристики**, описывающие ряд мероприятий и подходов, общих для всех сфер и призванных поддерживать эффективное функционирование и предоставление услуг.
- **Базовые услуги**, определяющие абсолютный минимум требуемых услуг, с тем чтобы гарантировать соблюдение прав человека, безопасность и благополучие каждой женщины или девочки-подростка, испытывающих насилие со стороны интимного партнера и/или сексуальное насилие со стороны других лиц.
- **Основополагающие элементы**, которые должны быть внедрены для предоставления качественных услуг в рамках всех базовых услуг и мер.

#### Пакет базовых услуг: диаграмма общей структуры

Принципы	Правозащитный подход	Продвижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин	Учет культурных и возрастных особенностей
	Ориентированность на потребности жертвы/потерпевшей	Первостепенное значение безопасности	Привлечение виновных к ответственности
Общие характеристики	Наличие	Доступность	
	Адаптивность	Уместность	
	Первостепенное значение безопасности	Осознанное согласие и конфиденциальность	
	Сбор данных и управление информацией	Эффективная передача информации	
	Взаимодействие с другими секторами и ведомствами посредством направлений и координации		

Базовые услуги и меры	Здравоохранение	Правосудие и охрана правопорядка	Социальные услуги
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выявление потерпевших от насилия со стороны интимного партнера</li> <li>2. Помощь первого ряда</li> <li>3. Помощь при травмах и неотложная медицинская помощь</li> <li>4. Обследование и помощь при посягательствах сексуального характера</li> <li>5. Оценка и лечение нарушений психического здоровья</li> <li>6. Документация (судебно-медицинская)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предотвращение</li> <li>2. Первичный контакт</li> <li>3. Оценка/расследование</li> <li>4. Досудебные процессы</li> <li>5. Судебные процессы</li> <li>6. Привлечение виновных к ответственности и возмещение вреда</li> <li>7. Процессы по окончании судебного разбирательства</li> <li>8. Безопасность и защита</li> <li>9. Помощь и поддержка</li> <li>10. Коммуникация и информация</li> <li>11. Координация в секторе правосудия</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Информация в кризисных ситуациях</li> <li>2. Консультирование в кризисных ситуациях</li> <li>3. Телефонная служба помощи</li> <li>4. Безопасное жилье</li> <li>5. Материальная и финансовая помощь</li> <li>6. Оформление, восстановление и замена документов, удостоверяющих личность</li> <li>7. Правовая и правозащитная информация, консультирование и представление интересов, в том числе в многочисленных судебных инстанциях</li> <li>8. Психосоциальная поддержка и консультирование</li> <li>9. Поддержка, ориентированная на потребности женщин</li> <li>10. Услуги для детей, пострадавших от насилия</li> <li>11. Информирование, просвещение и охват на уровне местных сообществ</li> <li>12. Помощь с целью обеспечения экономической независимости, восстановления и обретения самостоятельности</li> </ol>

### Координация и управление процессом координации

Национальный уровень: базовые меры	Местный уровень: базовые меры
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработка законов и политики</li> <li>2. Выделение и распределение ресурсов</li> <li>3. Установление стандартов для координированных ответных мер на местном уровне</li> <li>4. Инклюзивные подходы к принятию координированных ответных мер</li> <li>5. Содействие развитию потенциала лиц, разрабатывающих политику, и других лиц, принимающих решения, для обеспечения координированных ответных мер на случаи насилия в отношении женщин и девочек</li> <li>6. Контроль и оценка координации на национальном и местном уровнях</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Создание формальных структур для координации и управления процессом координации на местном уровне</li> <li>2. Реализация координации и управления процессом координации</li> </ol>

Основополагающие элементы	Комплексное законодательство и нормативно-правовая база	Управление, надзор и подотчетность	Ресурсы и финансирование
	Обучение и подготовка кадров	Гендерно-чувствительные политики и практики	Контроль и оценка

## 2.2

# УНИКАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТРУКТУРЫ БАЗОВЫХ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### Принципы

При применении общих принципов провайдеры медико-санитарных услуг должны учитывать следующее:

- Правозащитный подход включает право на наивысшие стандарты здравоохранения и право на свободное волеизъявление, которое означает, что женщины вправе принимать собственные решения, включая решения, касающиеся половой и репродуктивной жизни, вправе отказаться от медицинских процедур и/или предъявить судебный иск.<sup>19</sup>
- Обеспечение гарантии гендерного равенства в здравоохранении означает справедливое предоставление помощи как женщинам, так и мужчинам с учетом их специфических потребностей и проблем в сфере здоровья таким образом, чтобы они могли в равной мере реализовать свои права и потенциал быть здоровыми. Оно также требует осознания неравенства в соотношении сил между женщинами и мужчинами, а также между провайдерами услуг и пациентами.

### Общие характеристики

При применении общих принципов провайдеры медико-санитарных услуг должны учитывать следующее:

- Осознанное согласие и защита конфиденциальности означают предоставление медицинской помощи, лечения и консультирования в не подлежащим огласке и конфиденциальном порядке; информация раскрывается только с согласия женщин и предполагает их право знать, какая информация о состоянии их здоровья была собрана, а также иметь доступ к данной информации, включая медицинскую документацию.<sup>20</sup>

### Основопологающие элементы

При применении общих принципов провайдеры медико-санитарных услуг должны учитывать следующее:

- Политика здравоохранения в отношении женщин, подвергшихся насилию, должна быть связана с национальной политикой при наличии таковой, включая решение проблем с насилием на рабочем месте/ институциональным насилием и сопутствующие процедуры и протоколы. Помощь женщинам, пострадавшим от насилия со стороны интимных партнеров и сексуального насилия, должна быть максимально интегрирована в существующие медицинские службы, а не предоставляться в качестве отдельной услуги.<sup>21</sup>
- Подготовка кадров в секторе здравоохранения включает создание потенциала на стадии, предшествующей оказанию услуг, а также повышение квалификации и обучение на рабочем месте. Кроме того, она требует формирования межотраслевых групп, а также осуществления надзора и наставничества кадров в сфере здравоохранения. Хотя стране требуется множество моделей оказания помощи потерпевшим на различных уровнях системы здравоохранения, приоритет следует отдавать созданию потенциала и оказанию услуг на уровне первичной медицинской помощи.<sup>22</sup> Более того, провайдер медико-санитарных услуг (медсестра, доктор и т. д.), прошедший подготовку по оказанию гендерно-чувствительной помощи и обследованию при посягательствах сексуального характера, должен быть доступен в любое время дня и ночи (на местах или по вызову) на районном/областном уровнях.<sup>23</sup>

9 ВОЗ, «ООН-женщины», ЮНФПА. *Медицинская помощь женщинам, подвергшимся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию. Клинический справочник*. Женева, ВОЗ; 2014 (ВОЗ/RHR/14.26), с. 3.

- Участие общества и защита интересов потерпевших женщин и молодых девушек является важным структурным элементом базовых медицинских услуг, предоставляемых жертвам и потерпевшим.
- Еще один важный структурный элемент услуг здравоохранения — доступность медицинских препаратов/товаров и технологий. Это включает безопасность товаров в сфере репродуктивного здоровья и условия, обеспечивающие конфиденциальность и безопасность.
- Для осуществления контроля и оценки базовых услуг здравоохранения требуются информационные системы в этой сфере, меры обеспечения подотчетности, обратная связь с клиентами и проведение оценок.



## ГЛАВА 3:

# РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО БАЗОВЫМ УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Данный модуль следует читать вместе с клиническими и политическими рекомендациями ВОЗ и руководством ВОЗ, «ООН-женщины» и ЮНФПА по здравоохранению для женщин, подвергшихся насилию со стороны интимного

партнера или сексуальному насилию. В информации, представленной ниже, кратко изложены некоторые ключевые моменты вышеуказанных документов, в частности, клинического справочника.

### БАЗОВАЯ УСЛУГА: 1. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТЕРПЕВШИХ ОТ НАСИЛИЯ СО СТОРОНЫ ИНТИМНОГО ПАРТНЕРА

Важно, чтобы провайдеры медико-санитарных услуг знали, что насилие может быть причиной возникновения проблем со здоровьем женщины или его ухудшения. Женщины, подвергающиеся насилию в отношениях и сексуальному насилию, нередко обращаются за медицинской помощью по поводу связанного с насилием эмоционального или физического состояния, в том числе травм. Однако зачастую они не сообщают провайдеру услуг о насилии из-за чувства стыда, боязни осуждения или страха перед своим партнером.

### ОСНОВОПО- ЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ

### РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

#### 1.1

#### Информация

- Письменные информационные материалы на тему насилия со стороны интимного партнера и посягательств сексуального характера со стороны других лиц должны быть размещены в медицинских учреждениях в виде плакатов, кроме того, соответствующие брошюры или проспекты должны быть доступны в помещениях, куда запрещен доступ посторонних лиц, например, в женских уборных (с соответствующим предупреждением не уносить их домой, если там находится партнер, подвергающий насилию). (ВОЗ, Рекомендация 4)



**1.2  
Выявление  
женщин,  
подверженных  
насилию  
со стороны  
интимного  
партнера**

- Провайдеры медико-санитарных услуг должны спрашивать о насилии со стороны интимного партнера при оценке состояний, которые могут быть вызваны или осложнены насилием со стороны интимного партнера с целью уточнения/постановки диагноза и последующего лечения. (См. перечень клинических и других состояний, связанных с насилием со стороны интимного партнера в Рекомендациях ВОЗ, врезка 1, с. 19, и в Клиническом справочнике, с. 9)
  - Опрос женщин о насилии должен быть связан с эффективными ответными мерами, которые будут включать в себя помощь первого ряда, соответствующее и необходимое медицинское лечение и уход, а также направления к специалистам внутри самой системы здравоохранения либо за ее пределами.
- «Массовый скрининг» или «рутинный опрос» (т.е. опрос при каждом обращении за медицинской помощью) проводить не рекомендуется. Несмотря на то, что он может повысить эффективность выявления женщин, подверженных насилию, он не приводит к положительным последствиям для здоровья женщины или даже для выдачи направлений. Его трудно реализовать в условиях с высоким числом случаев при наличии ограниченных ресурсов или возможности направлений.
- До проведения опроса о насилии со стороны партнера в системе здравоохранения должны быть определены следующие минимальные требования:
  - проведение опроса в отдельном помещении без присутствия посторонних;
  - провайдеры медико-санитарных услуг, знающие, каким образом следует задавать вопросы (например, проявляя чуткость, избегая оценочных суждений) и прошедшие подготовку по принятию соответствующих ответных мер;
  - система направления к специалистам;
  - протокол/стандартная операционная процедура.(См. Рекомендации ВОЗ 2 и 3 и Клинический справочник, с. 10–12).

**1.2  
Выявление  
женщин,  
подверженных  
насилию  
со стороны  
интимного  
партнера  
(продолжение)**

- Если провайдеры медико-санитарных услуг подозревают насилие, но женщина не сообщает о нем, следует:
  - не оказывать на женщину давление, дать ей время
  - предоставить информацию:
    - о наличии доступных услуг
    - о последствиях насилия для здоровья женщины и для здоровья ее детей
  - предложить прийти еще раз.(См. Клинический справочник ВОЗ, с. 12)

## БАЗОВАЯ УСЛУГА: 2. ПОМОЩЬ ПЕРВОГО РЯДА

При оказании женщине, подвергшейся насилию, помощи первого ряда следует уделить внимание четырем видам потребностей: 1) неотложные потребности эмоционального/ психологического здоровья; 2) неотложные потребности физического здоровья; 3) текущие потребности в безопасности; 4) текущая поддержка и потребности психического здоровья. Помощь первого ряда обеспечивает практическую поддержку и отвечает эмоциональным и физическим потребностям женщины, а также потребностям в безопасности и поддержке, не посягая на ее частную жизнь. Зачастую помощь первого ряда — это наиболее важная помощь, которую можно оказать.

## ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 2.1 Помощь, ориентированная на потребности женщин

- Женщинам, сообщаящим о любом акте насилия со стороны интимного партнера (или другого члена семьи), либо о перенесенном ими посягательстве сексуального характера со стороны любого лица следует незамедлительно предоставить помощь.
- В случаях, когда женщины сообщают о перенесенном ими насилии, провайдеры медико-санитарных услуг должны, по меньшей мере, предоставлять помощь первого ряда. Действия при оказании помощи первого ряда:
  - Избегать оценочных суждений, демонстрировать поддержку и доверие к словам женщины
  - Предоставить практическую помощь и поддержку, исходя из потребностей женщины, не посягая при этом на ее самостоятельность
  - Предложить женщине рассказать об опыте перенесенного насилия, внимательно выслушать ее, не оказывая давления и не заставляя отвечать (если используются услуги переводчика, к обсуждению болезненных тем следует подходить с особой осторожностью)
  - Слушать, не заставляя ее отвечать или раскрывать информацию
  - Предоставить сведения об имеющихся возможностях по оказанию помощи, включая правовые и прочие услуги, которые могли бы на взгляд женщины быть ей полезны, а также помочь ей связаться с соответствующими службами и организациями, оказывающими социальную поддержку
    - Предоставить письменную информацию о стратегиях преодоления сильного стресса (с соответствующим предупреждением не брать печатный материал домой, если там находится партнер, подвергающий насилию)
  - При необходимости оказать женщине содействие в повышении ее собственной безопасности и безопасности ее детей
  - Предоставить утешение и помощь с тем, чтобы облегчить или уменьшить ее тревогу
  - Предоставить социальную поддержку (включая направления) или способствовать ее предоставлению.
- Провайдеры медико-санитарных услуг должны обеспечить:
  - Отсутствие посторонних во время консультации
  - Гарантии конфиденциальности, уведомляя при этом женщину о возможных отступлениях от принципа конфиденциальности (т.е. если действует требование об обязательном сообщении о фактах насилия).
- Если провайдеры медико-санитарных услуг не могут предоставить помощь первого ряда, они должны проследить за тем, чтобы экстренную помощь оказали другие лица (в их или в другом, легкодоступном, медицинском учреждении).  
(Рекомендация ВОЗ 1)

### 2.2 Обязательное сообщение

- Предъявлять к провайдерам медико-санитарных услуг требование об обязательном сообщении о фактах насилия со стороны интимного партнера в правоохранительные органы не рекомендуется.
  - Провайдерам медико-санитарных услуг следует обсудить с женщиной, пострадавшей от насилия, возможность сообщения о случившемся в компетентные органы (включая правоохранительные), если она сочтет это целесообразным и осведомлена о своих правах.
  - Провайдеры медико-санитарных услуг обязаны сообщать в компетентные органы о фактах жестокого обращения с детьми и случаях угрозы жизни детей, если этого требует действующее законодательство  
(Рекомендации ВОЗ 36 и 37)

## БАЗОВАЯ УСЛУГА: 3. ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ЗДОРОВЬЯ

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

### ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

#### 3.1

##### Анамнез и обследование

- Сбор анамнеза должен выполняться в соответствии со стандартными медицинскими процедурами, но с учетом того, что женщины, подвергшиеся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию, с большой вероятностью перенесли психологическую травму, следует просмотреть все имеющиеся у женщины документы и не задавать вопросов, на которые она уже отвечала.
- Разъяснить и получить осознанное согласие по каждому вопросу:
  - Медицинское обследование
  - Лечение
  - Сбор данных для судебной экспертизы
  - Сообщение информации третьим сторонам, т.е. правоохранительным и судебным органам
- Если женщина хочет собрать доказательства, пригласить провайдера услуг, прошедшего подготовку по сбору доказательств, или направить женщину к нему. См. базовую услугу здравоохранения б.
- Провести всестороннее физическое обследование. Четко фиксировать результаты и наблюдения.
  - На каждом этапе осмотра устанавливать с женщиной общение и предварительно спрашивать разрешения. (Более подробную информацию см. в Клиническом справочнике ВОЗ, с. 40–49)

#### 3.2

##### Неотложная медицинская помощь

- Если женщина находится в угрожающем жизни или тяжелом состоянии, немедленно направить ее для получения неотложной медицинской помощи.

## БАЗОВАЯ УСЛУГА: 4. ОБСЛЕДОВАНИЕ И ПОМОЩЬ ПРИ ПОСЯГАТЕЛЬСТВАХ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

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

### ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

#### 4.1

##### Полный анамнез

- Собрать полный анамнез, зафиксировать события и составить перечень необходимых мер вмешательства, провести полный физический осмотр пострадавшей (всех частей тела, включая гениталии).
- При сборе анамнеза необходимо получить следующую информацию:
- срок, истекший с момента насилия и тип перенесенного насилия;
  - риск беременности;
  - риск заражения ВИЧ и прочими инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП);
  - состояние психического здоровья.
- (Рекомендация ВОЗ 11. Более подробную информацию см. также в Клиническом справочнике ВОЗ, с. 40-48).

#### 4.2

##### **Экстренная контрацепция**

- Женщинам, обратившимся за медицинской помощью не позднее чем через 5 дней после перенесенного сексуального насилия, следует предлагать средства экстренной контрацепции. По возможности такие средства следует применять в максимально короткий срок после акта сексуального насилия в целях достижения наибольшей эффективности.
- Если женщина обращается за помощью по истечении допустимого для применения средств экстренной контрацепции срока (5 дней), если экстренная контрацепция не дала желаемого результата или если в результате сексуального насилия наступила беременность, женщине следует предложить безопасные средства прерывания беременности в соответствии с национальным законодательством. (Рекомендации ВОЗ 12–14. Более подробную информацию см. также в Клиническом справочнике ВОЗ, с. 49–51).

#### 4.3

##### **Постконтактная профилактика ВИЧ**

- Предусмотреть возможность назначения постконтактной профилактики (ПКП) ВИЧ женщинам, обратившимся за помощью в течение 72 часов после акта сексуального насилия. Решение о целесообразности проведения ПКП ВИЧ следует принимать совместно с жертвой сексуального насилия в соответствии с национальными руководствами в отношении профилактики (Рекомендации ВОЗ 15–18. Более подробную информацию см. также в Клиническом справочнике ВОЗ, раздел 2.4, с. 55–57).

#### 4.4

##### **Постконтактная профилактика инфекций, передающихся половым путем**

- Жертвам сексуального насилия следует предложить пройти вакцинацию от наиболее распространенных инфекций, передающихся половым путем, и от гепатита В в соответствии с национальными руководствами (Рекомендации ВОЗ 19–20. Более подробную информацию см. также в Клиническом справочнике ВОЗ, раздел 2.3, с. 52–54).

## **БАЗОВАЯ УСЛУГА: 5. ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

Многие женщины, подвергающиеся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию, будут иметь нарушения эмоционального или психического здоровья. Спустя какое-то время после акта насилия, посягательства сексуального характера или аналогичной ситуации эти эмоциональные нарушения с большой вероятностью уменьшатся. Большинство людей способны к восстановлению. Существуют конкретные способы, с помощью которых провайдеры медико-санитарных услуг могут предлагать женщинам помощь и методы снижения стресса и содействия восстановлению. Тем не менее, некоторые женщины страдают в более сильной степени, чем другие. Важно уметь распознать таких женщин и помочь им пройти лечение.

### **ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ**

#### **РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

##### 5.1

##### **Лечение нарушений психического здоровья женщин, переживших насилие со стороны интимного партнера**

- Оценить нарушения психического здоровья женщин, страдающих от насилия (симптомы острого стресса/посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессия, алкогольная или наркотическая зависимость, склонность к суицидальности или самоповреждению) и провести соответствующее лечение в соответствии с Руководством mhGAP по принятию мер, которое содержит основанные на фактических данных клинические протоколы лечения нарушений психического здоровья.
- Лечение нарушений психического здоровья должно осуществляться провайдерами медико-санитарных услуг, хорошо представляющими специфику сексуального насилия в отношении женщин.

## 5.2

### Базовая психологическая поддержка

- В течение первых 1–3 месяцев после акта посягательства сексуального характера может быть достаточно оказывать базовую психологическую поддержку с одновременным наблюдением за появлением признаков более тяжелых расстройств психического здоровья. Меры включают:
  - помощь женщине в укреплении позитивного подхода;
  - изучение возможности оказания социальной поддержки;
  - обучение методам снижения стресса и их демонстрация;
  - предоставление регулярных консультаций.

## 5.3

### Более тяжелые расстройства психического здоровья

- Провести оценку психического состояния (одновременно с физическим осмотром), оценив непосредственный риск причинения себе вреда или совершения самоубийства и наличия депрессивных расстройств средней и тяжелой степени, а также ПТСР.
  - Женщинам, страдающим от депрессии и ПТСР, все еще будет полезна помощь первого ряда, которая будет способствовать укреплению социальной поддержки, обучению управлению стрессом и проведению повторных консультаций для оказания эмпатической поддержки. По возможности направить к психотерапевту, имеющему соответствующую подготовку.
- При необходимости направить на кратковременное психологическое лечение или когнитивно-поведенческую терапию.  
(Рекомендации ВОЗ 24–27. Более подробную информацию см. также в Клиническом справочнике ВОЗ, с. 67–83).

## БАЗОВАЯ УСЛУГА: 6. ДОКУМЕНТАЦИЯ (СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ)

Провайдеры медико-санитарных услуг несут профессиональную ответственность за фиксирование всех подробностей консультаций с пациенткой. Записи должны отражать то, что сказала пациентка своими собственными словами, и то, что увидел и выполнил провайдер медико-санитарных услуг. В случаях насилия крайне важно вести во время обследования точные и полные записи, поскольку медицинские записи могут использоваться в суде в качестве доказательства. Если женщина дает согласие на судебно-медицинское освидетельствование, может возникнуть необходимость пригласить зарегистрированного или официального судмедэксперта.

Дополнительные рекомендации см. в руководстве ВОЗ 2003 г. по оказанию медико-правовой помощи жертвам сексуального насилия. Данное руководство дополнено базовой услугой в области правосудия и охраны правопорядка номер 3: Расследование, подробно описанной в модуле «Правосудие и охрана правопорядка». См. в частности: 3.3 «Соответствующая информация и доказательства, собранные у жертв/потерпевших и свидетелей» и 3.4 «Проведение тщательного расследования».

## ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ РУКОВОДЯЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕМЕНТЫ

### 6.1

#### Полное и точное документирование

- Документировать в медицинских записях любые жалобы, симптомы и признаки, в том числе описание травм потерпевшей.
- Может быть целесообразным указать причину, в том числе предполагаемую, этих травм или других состояний с указанием лица, нанесшего травмы
  - Получить у женщины разрешение записать данную информацию в ее медицинской карте
  - Выполнять ее пожелания.

### 6.2

#### Сбор и документирование судебно-медицинских образцов

- Если женщина дала согласие на сбор судебно-медицинских доказательств, очень важно соблюдать порядок передачи и хранения доказательств и четко их пометить.

### 6.3

#### Предоставление письменных свидетельств и явка в суд

- Провайдеры медико-санитарных услуг должны быть знакомы с системой правосудия; знать, как правильно оформлять показания; как минимум, точно и полно документировать травмы; осуществлять качественные клинические наблюдения и тщательно выполнять сбор проб у жертв, если они решат обратиться в суд.

## ГЛАВА 4:

# ИНСТРУМЕНТЫ И РЕСУРСЫ

ВОЗ и УВКБ ООН (2015 г.) *Клиническое ведение психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением наркотиков и других веществ, во время гуманитарных бедствий. Руководство по гуманитарной помощи mhGAP (mhGAP-HIG)*. Женева, Швейцария.

ВОЗ, «ООН-женщины» и ЮНФПА (2014 г.) *Медицинская помощь женщинам, подвергшимся насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию. Клинический справочник*. Женева, Швейцария.

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

ВОЗ, War Trauma Foundation и World Vision International (2011 г.) *Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах*

ВОЗ (2010) *Руководство mhGAP по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением наркотиков и других веществ, в неспециализированных медицинских учреждениях*. Женева, Швейцария.

ВОЗ и МОТ (2007 г.) *Совместное руководство ВОЗ/МОТ по постконтактной профилактике (ПКП) ВИЧ-инфекции* (2007 г.)

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

ВОЗ (2003 г.) *Руководство по оказанию медико-правовой помощи жертвам сексуального насилия*.



