ISBN 978-601-305-464-3

UKaid
from the British people

UNFPA

ОКАЗАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕРТВАМ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

НУР-СУЛТАН 2022

УДК: 614.253.5
ББК: 51.1(2)
У52

Утверждено и разрешено к изданию типографским способом РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» МЗ РК (заключение № 289 от «6» октября 2021 года).

Авторы:
Умбетжанова А.Т. – и.о.доцента кафедры общей врачебной практики с курсом доказательной медицины НАО «Медицинский университет Астана», MBA, PhD.
Исатаева Н.М. – директор Департамента менеджмента качества корпоративного фонда «University Medical Center», к.м.н.
Муканова Ш.Н. – начальник Отдела методологии и стандартизации бизнес-процессов Департамента менеджмента качества корпоративного фонда «University Medical Center».

Рецензенты:
Акетаева А.С. – доцент кафедры Общественного здоровья НАО «Медицинский университет Астана», PhD.
Салтабаева У.Ш. – заведующая кафедрой сестринского дела НАО «Медицинский университет Астана», ассоциированный профессор, PhD.

Дизайн и вёрстка: Осипов И.Ю.

У 52 Оказание сестринской помощи жертвам гендерного насилия. Практическое руководство/ Умбетжанова А.Т., Исатаева Н.М., Муканова Ш.Н. //Нур-Султан: – 71 с.

ISBN 978-601-305-464-3

Данное руководство предоставляет доказательную информацию для медицинских сестер и других медицинских работников по вопросам мер реагирования на гендерное насилие. В руководстве представлены последние научные данные по вопросам скрининга гендерного насилия, вмешательствам, применимым в условиях здравоохранения Республики Казахстан.

Документ разработан в рамках проекта Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) «Укрепление национального потенциала для улучшения профилактики и реагирования на гендерное насилие в Центральной Азии» при поддержке Правительства Великобритании. Взгляды и мнения, выраженные в данном документе, не отражают официальную точку зрения Правительства Великобритании, Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций.

УДК: 614.253.5
ББК: 51.1(2)

ISBN 978-601-305-464-3

(с) Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, 2022

Содержание

I Список сокращений
II Термины и определения

Введение
Как использовать данное руководство
Качество данных в рекомендациях руководства
Цель руководства
Целевые пользователи
Целевая популяция
Клинические вопросы, рассмотренные в руководстве

1 Область применения
2 Ключевые рекомендации
3 Особенности расспроса и клинических проявлений
4 Вмешательства

Заключение
Список литературы
Приложения
1. Опросники для скрининга домашнего насилия SAFE, HITS
2. Скрининг-тест на ПТСР для первичного уровня
3. Шкала Бека для скрининга депрессии
4. Скрининг употребления алкоголя
5. Алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия
6. Сигнальный лист для предполагаемых /подозреваемых случаев насилия
7. Журнал регистрации и учета сигналов о случаях насилия
8. Методика оценки наличия насилия
9. Акт об угрозе здоровью, жизни и безопасности ребенка и мерах его защиты
10. Чек-лист сестринского осмотра

Список сокращений

АД	артериальное давление
ВГВ	вирус гепатита В
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПГ	вирус простого герпеса
ВПЧ	вирус папилломы человека
ЗППП	заболевания, передающиеся половым путем
КП	клинический протокол
ПАВ	психоактивные вещества
ПТСР	посттравматическое стрессовое расстройство
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ПСЧИ	противостолбнячный человеческий иммуноглобулин
ПСС	противостолбнячная сыворотка
РКИ	рандомизированное клиническое исследование
СОП	стандарты операционных процедур
СПИД	синдром приобретеннного иммунодефицита
ЧД	частота дыхания
ЧСС	частота сердечных сокращений
ССС	clinical care classification
PEP	Post-exposure prophylaxis

Термины и определения

Агрессор, абьюзер — человек, совершающий насилие

Антисоциальное (диссоциальное) расстройство личности — расстройство личности, характеризующееся пренебрежением к социальным обязанностям и черствым равнодушием к окружающим.

Посттравматическое стрессовое расстройство — отсроченный или затянувшийся ответ на стрессовое событие (краткое или продолжительное) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которое может вызвать глубокий стресс почти у каждого.

Психоактивные вещества — вещества, которые при приеме или введении в организм человека воздействуют на психические процессы, например на когнитивную или аффективную сферы.

Депрессия — это широко распространенное психическое нарушение, которое характеризуется унынием, потерей интереса, неспособностью радоваться и получать удовольствие, чувством вины или низкой самооценкой, нарушениями сна, аппетита, чувством усталости и плохой концентрацией (ВОЗ) [1].

Скрининг — это ряд диагностических мероприятий, направленных на раннее выявление какого-либо заболевания/состояния путем обследования людей, составляющих группу риска.

Гендерное насилие — насилие, направленное против человека по причине его половой принадлежности, или насилие, которое главным образом затрагивает лиц определенного пола (European Commission) [2].

Введение

Гендерное насилие является серьезной предотвратимой проблемой общества. Во всем мире, по различным оценкам, до 30% женщин подвергались насилию со стороны интимного партнера, и почти 38% всех убийств женщин были совершены близкими партнерами Женщины- жертвы насилия сообщают только о 27,3% случаев сексуального насилия, 22,3% случаев серьезных физических травм и 66,6% случаев преследования, совершенного партнером [3]. По оценкам, 81% женщин, которых преследует интимный партнер, также подвергаются физическому насилию, а 31% - сексуальному насилию. Тем не менее, только 50% жертв рассказывают кому-либо о данном факте, а 20% сообщают об этом правоохранительным органам. Хотя точные данные отсутствуют, жертвы домашнего насилия чаще совершают попытки самоубийства и обращаются за медицинской и психологической помощью. По данным выборочного исследования по насилию в отношении женщин, проведенному в Республике Казахстан в 2017 году, около 17% женщин в возрасте 18-75 лет, когда-либо имевших партнера, испытывали физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера, по крайней мере, один раз за свою жизнь. Каждая пятая (21%) женщина в возрасте 18-75 лет, когда-либо имевшая партнера, испытывала психологическое насилие со стороны интимного партнера в течение своей жизни и почти четверть (24%) женщин, испытывавших какое-либо физическое, сексуальное или психологическое насилие, испытали все три формы насилия со стороны интимного партнера за свою жизнь [4].

Известно, что женщины становятся жертвами насилия в восемь раз чаще, чем мужчины. Каждая третья убитая женщина и только каждый двадцатый мужчина- жертвы убийства были убиты близким партнером. Хотя женщины чаще сообщают о полученных серьезных травмах (например, переломы, ножевые ранения, рваные раны, черепно-мозговые травмы) и обращаются за неотложной медицинской помощью, тем не менее, в итоге это составляет только 34% всех жертв. Распространенность насилия в семье в течение всей жизни составляет приблизительно 22,3% среди женщин и 14% среди мужчин [5]. Оценочно, в мире, каждая 4 девочка, и каждый 6 мальчик до 18 лет испытал эпизод или попытки сексуального насилия [6]. Настоящая статистика может быть выше, так как обращение жертв за помощью и раскрытие фактов публично представляет трудность для жертв насилия. Возраст женщин, подвергшихся насилию чаще всего составляет 18–24 года [7].

1.1. Как использовать данное руководство

Данное практическое руководство основано на имеющихся результатах научных исследований и практическом опыте. Руководство является документом, предоставляющим информацию для доказательной сестринской практики и предназначено для специалистов сестринского дела в Республике Казахстан. Оно также может быть использовано другими медицинскими работниками, а также пациентами и членами их семей.

Руководство не является алгоритмом, объясняющим выполнение процедур, а скорее инструментом принятия решений для медсестры. При применении руководства на практике, нужно учитывать тип медицинской организации, условия использования руководства, а также предпочтения пациентов и их семей.

Клиническое руководство не отменяет ответственности медсестры в принятии соответствующих решений и аргументированного использования руководства в зависимости от ситуации. В основную часть руководства включены рекомендации для сестринской практики. При использовании руководства в медицинской организации рекомендуется оценить его на предмет соответствия и приемлемости в конкретных условиях. Данное руководство было составлено в соответствии с последними актуальными международными рекомендациями, а также в соответствии с клиническим протоколом РК № 92 от 30.04.2020 г. «Гендерное насилие».

1.2. Качество данных в рекомендациях руководства

Уровень доказательности - это инструмент для выражения надежности информации об исследованиях, которые лежат в основе рекомендаций. Чем выше градация, тем более значима доказательность данных рекомендаций. В данном клиническом сестринском руководстве уровни доказательности описаны в следующей таблице (Таблица 1).

1.3 Цель руководства:

Обеспечение медицинских сестер эффективными инструментами выявления и снижения распространённости гендерного насилия, оказание сестринского ухода пострадавшим в соответствии с современными международными подходами на основе доказательной практики.

Таблица 1: Шкала уровней доказательности

Уровень доказательности	Характеристика исследований,которые легли в основу рекомендаций	Качество данных
A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор рандомизированных клинических исследований (РКИ) или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию	Высокое
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай- контроль или Высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию	Среднее
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++ или +), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию	Косвенные данные
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование, или мнение экспертов	Низкое

1.4 Целевые пользователи:

медицинские сестры

1.5 Целевая популяция:

лица, подвергшиеся гендерному насилию, включая сексуальное, психологическое.

1.6 Клинические вопросы, рассмотренные в руководстве:

Каковы эффективные инструменты скрининга насилия?

Какие вмешательства имеют клиническую эффективность после выявления факта недавнего насилия?

Какие вмешательства имеют клиническую эффективность после выявления факта насилия в прошлом?

Какова роль медицинской сестры в обеспечении медицинской помощи пострадавшим от насилия?

КОД МКБ-10:

Обследование и наблюдение при заявлении об изнасиловании или совращении (Z04.4), Проблемы, связанные с возможным изнасилованием ребенка посторонним лицом (Z61.5), Проблемы, связанные с возможным сексуальным изнасилованием ребенка лицом, принадлежащим к группе первичной поддержки (Z61.4), Сексуальная жестокость (T74.2), Сексуальное нападение с применением физической силы (Y05)

КЛАССИФИКАЦИЯ СЕСТРИНСКИХ ДИАГНОЗОВ ССС:

E13.0 Посттравматическая реакция

E13.1 Травматический синдром связанный с фактом насилия

N34.0 Риск насилия

N34.1 Суицидальный риск

Q63.1 Острая боль

Q63.2 Хроническая боль

U59.3 Риски, связанные с контрацепцией

N34.0 риск жестокого обращения

N34.1 Суицидальный риск

P40.0 Тревога

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:

Первоначальный скрининг насилия, направление и вызов врача, документирование, забор анализов на инфекции, оказание сестринского ухода, экстренная профилактика ЗППП и беременности, согласно врачебным назначениям, психологическая поддержка, обеспечение безопасности, обращение в правоохранительные органы при необхо-димости, передача информации на следующий уровень с соблюдением конфиденциальности, реагирование в соответствии с принятым алгоритмом, обеспечение информацией относительно служб психологической и социальной поддержки.

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Гендерное насилие — насилие, направленное против человека по причине его половой принадлежности, или насилие, которое главным образом затрагивает лиц определенного пола [2].

Насилие со стороны интимного партнера/домашнее (бытовое) насилие — это наиболее частая форма насилия, направленного против женщин, и представляет собой преднамеренное физическое, сексуальное, словесное и / или психическое и эмоциональное насилие, и контролирующее поведение со стороны интимного партнера [8].

Насилие можно разделить на 4 основные категории:

- Физическое насилие;
- Сексуальное насилие;
- Угроза физического или сексуального насилия;
- Психологическое / эмоциональное насилие, включая словесные оскорбления, тактику принуждения, когда ранее уже имело место физическое или сексуальное насилие, или угроза физического или сексуального насилия [9].

Физическое насилие — преднамеренное применение физической силы, которое может привести к смерти, инвалидизации, травмам или другому ущербу здоровью. Физическое насилие включает, помимо прочего: царапание, толчки, бросание, хватание, укусы, удушье, тряску, таскание за волосы, шлепки, удары кулаками, поджигание, связывание, применение оружия (пистолета, ножа или другого объекта). Физическое насилие также включает принуждение других лиц к совершению любого из вышеперечисленных действий.

Сексуальное насилие — делится на три категории:

- с применением физической силы для принуждения человека к половому акту против его или ее воли, независимо от того, совершен ли этот акт.
- попытка или совершение полового акта с участием человека, который не может понять природу или условия полового акта, отказаться от участия или сообщить о нежелании участвовать в половом акте (например, из-за болезни, инвалидности или влияния алкоголя, или других психоактивных веществ (далее-ПАВ), или же в результате запугивания или под давлением).

- сексуальные домогательства-умышленное прикосновение напрямую или через одежду к гениталиям, анусу, промежности, груди, внутренней поверхности бедра или ягодицам любого человека против его или ее воли, или любого лица, которое не может понять характер действия, отказаться от участия или сообщить о нежелании таких действий (например, из-за болезни, инвалидности, под влиянием алкоголя или других наркотиков, или в результате запугивания или под давлением).

Угроза физического или сексуального насилия — применение угрожающих слов, жестов или оружия с демонстрацией намерения причинить смерть, недееспособность, травму или физический вред. Также использование слов, жестов или оружия с целью заставить человека совершить половой акт.

Например, «Я убью тебя»; «Я тебя порежу, если ты не займешься сексом со мной»; размахивая оружием; стрелять из пистолета в воздух; делать угрожающие жесты руками и т. д.

Психологическое / эмоциональное насилие — психологическая травма жертвы, вызванная действиями, угрозами действий или принуждением, формы перечислены ниже, но не ограничиваются этим:

- Унижение жертвы.
- Контроль над действиями жертвы.
- Утаивание информации от жертвы.
- Высказывание раздражения, если жертва с чем-то не согласна.
- Умышленное выполнение действий, вызывающих у жертвы чувство неловкости.
- Использование денег, принадлежащих жертве.
- Игнорирование желаний жертвы.
- Изоляция жертвы от друзей или семьи.
- Запрет на использование транспорта или телефона.
- Привлечение жертвы к незаконной деятельности.
- Использование детей жертвы для контроля ее поведения.
- Угроза лишения опеки над детьми.
- Крушение предметов или уничтожение собственности.
- Отказ жертве в доступе к деньгам.
- Раскрытие информации, которая может запятнать репутацию жертвы [10].

ФАКТОРЫ РИСКА:

- Структура семьи — дети, где в семье оба родителя родные- находятся в наименьшей группе риска, в то время как имеющие отчима/мачеху, одинокого родителя, либо усыновленные, либо где родитель имеет нового партнера- находятся в группе высокого риска;
- лица, пережившие насилие в прошлом или в детстве — большинство абьюзеров знакомы детям (отчим, дядя, сожитель матери и тд), женщины-агрессоры встречаются намного реже, чем мужчины. Родители, испытавшие насилие, не всегда проявляют насилие над собственными детьми, однако риск такого поведения у них выше;
- У девочек риск выше, чем у мальчиков;
- Большое количество опекунов/попечителей;
- Опекун/родитель у которого много половых партнеров;
- Родители, злоупотребляющие ПАВ;
- Бедность;
- Социальная изоляция;
- Дети с низкой самооценкой;
- Документированное насилие над другими членами семьи (мать, сестры, братья и тд);
- Родители/опекуны, имеющие связи с криминальными группами;
- Родители/опекуны бывшие заключенные.

ФАКТОРЫ РИСКА НАСИЛИЯ У ДЕТЕЙ:

- Родители, которые делятся сокровенными чувствами и эмоциями перед своими детьми.
- Родители, которые мало осведомлены о здоровье ребенка или плохо помнят историю развития, историю болезни ребенка;
- Родители, которые чрезмерно озабочены вопросами опеки;
- Факты злоупотребления ПАВ (алкоголь, наркотики) у ребенка/подростка;
- Известные факты о насилии со стороны интимного партнера или другое насилие в домашней среде ребенка [11; 12].

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ/НАСИЛИЯ СО СТОРОНЫ ИНТИМНОГО ПАРТНЕРА ВКЛЮЧАЮТ:

- отсутствие постоянного жилья;
- низкий доход семьи/бедность;
- депрессия и/или другие психологические симптомы (например, беспокойство, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)) [13];
- низкий или недостаточный уровень образования;
- наличие мужчины-партнера с более низким уровнем образования или профессиональной деятельностью/доходом;
- наличие в анамнезе расстройств поведения (например, агрессивное или жестокое поведение по отношению к людям или животным) в детстве;
- антисоциальное расстройство личности [14].

2. КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации	**Качество данных**	**Уровень рекомендации**
1.Медицинская помощь, ориентированная на интересы женщин		
Женщинам, обращающимся к медицинским работникам и сообщающим о любой форме насилия со стороны интимного партнера (или другого члена семьи) или сексуального насилия со стороны любого другого человека, должна быть немедленно предложена помощь. **Первая помощь включает следующее:** • выслушать женщину, проявлять участие не осуждая;	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется

Рекомендации	Качество данных	Уровень рекомендации
1.Медицинская помощь, ориентированная на интересы женщин		
• постараться оказать практическую помощь в решении ее проблем как психологических, так и медицинских; • спросить женщину о насилии, внимательно выслушать, но не принуждать женщину говорить; • предоставить женщине доступ к информации о ресурсах, включая бесплатные юридические консультации и службы социальной поддержки пострадавшим от насилия; • убедиться в безопасности женщины и ее детей; •предоставить информацию или обеспечить помощь социальных служб; • с согласия женщины информировать правоохранительные органы. **Медработники должны обеспечить:** • проведение консультации без посторонних; • конфиденциальность сообщаемой информации и информирование женщин о пределах конфиденциальности; • обеспечить документирование сообщаемой информации (запись в амбулаторной карте/истории болезни, при наличии письменного информированного согласия женщины)[15];		

Рекомендации	Качество данных	Уровень рекомендации
1.Медицинская помощь, ориентированная на интересы женщин		
Если у медицинских работников нет возможности оказать первичную помощь, найти кого-то, кто сможет это сделать (в своей медицинской организации или другом месте, куда легко добраться) [9; 16].		
2. Скрининг и диагностика гендерного /сексуального насилия и оказание помощи пострадавшим		
2.1.Скрининг		
Скрининг насилия проводится тогда, когда это имеет клиническое значение *(характер травм, психологические отклонения, наличие факторов риска)*-инструменты скрининга SAFE, HITS (см.Приложение 1)	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется
Первичный скрининг психологических последствий насилия (ПТСР) *(см. Приложение 2)*	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется
2.2. Оказание помощи		
Пострадавшие, имеющие в анамнезе психические расстройства или с выявленным психологическим расстройством, связанным с насилием со стороны партнера *(например, депрессивное состояние или злоупотребление алкоголем, другими ПАВ)*, при попытках суицида, выявленных суицидальных наклонностях должны быть направлены на консультацию психиатра	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется

2. Скрининг и диагностика гендерного /сексуального насилия и оказание помощи пострадавшим		
Жертвам насилия, страдающим от ПТСР, должна быть предложена психологическая поддержка. Необходимо предоставить печатную информацию о стратегии преодоления тяжелого стресса *(сопровождаемую соответствующими предупреждениями о том, что приносить печатные материалы домой, если там находится агрессивный партнер, опасно)* [16].	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется
3. Медицинская помощь женщинам, пострадавшим от насилия		
В течение первых 5 дней после насилия		
Собрать анамнез, включая • период времени после эпизода насилия/агрессии и тип насилия (физическое, сексуальное (каким образом оно было совершено-вагинальное, оральное, анальное)); • риск беременности; • риск заражения ВИЧ и другими заболваниями, передающимися половым путем (ЗППП); • состояние психического здоровья [16].	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется
Провести полный медицинский осмотр *(с головы до ног, включая гениталии)*, с детальным документированием в амбулаторной карте/истории болезни, при необходимости приглашается специалист, имеющий квалификацию в судебной экспертизе для произведения фотосъемки *(только с разрешения пострадавшего)* [16]	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется

3. Медицинская помощь женщинам, пострадавшим от насилия		
Экстренная контрацепция: Медицинские работники должны предложить женщине безопасную контрацепцию. Если женщина обратилась в течение 5 дней после факта насилия - проводится контрацепция левоноргестрелом, улипристалом, или комбинированными препаратами. Если женщина обращается за медицинской помощью позже срока для экстренной контрацепции (5 дней), или средства экстренной контрацепции не дают ожидаемого эффекта, или у женщины наступила беременность в результате изнасилования, ей должен быть предложен безопасный аборт (врачебный функционал-дается для сведения) [16; 17]. NB! *Назначение, выписка лекарственных препаратов и направление женщины на аборт производится врачом.*	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется
Профилактика ВПЧ *(решение принимается врачом совместно с пострадавшей):* вакцинация против ВПЧ целесообразна женщинам в возрасте 9-26 лет и мужчинам в возрасте 9-21 года; для невакцинированных мужчин, либо не завершивших весь цикл вакцинации может быть проведена до 26 лет [17].	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется
Профилактика ВИЧ *(решение принимается врачом совместно с женщиной)*: Рассмотреть возможность постконтактной профилактики ВИЧ, если женщина обратилась за медицинской помощью в течение 72 часов после эпизода сексуального насилия.	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется

3. Медицинская помощь женщинам, пострадавшим от насилия		
Обсудить риск заражения ВИЧ, чтобы решить вопрос о применении постконтактной профилактики ВИЧ совместно с пострадавшей женщиной, в том числе: • заболеваемость ВИЧ в данной местности; • ограничения в отношении постконтактной профилактики ВИЧ; • ВИЧ-статус и характеристики агрессора, если они известны; • особенности эпизода насилия, в том числе количество насильников; • побочное действие антиретровирусных препаратов, используемых для постконтактной профилактики ВИЧ; • вероятность заражения ВИЧ. Если ВИЧ-статус насильника неизвестен, то он условно считается ВИЧ-инфицированным. **В случае применения постконтактной профилактики ВИЧ:** • начать терапию как можно скорее и в течение 72 часов после эпизода насилия; • провести тестирование на ВИЧ и психологическое консультирование во время первого приема; • обеспечить регулярное последующее наблюдение за пациентом [16; 18];		

3. Медицинская помощь женщинам, пострадавшим от насилия		
Профилактика ЗППП: Пострадавшим от сексуального насилия, должны быть предложены средства профилактики: • хламидиоза; • гонореи; • трихомониаза; •сифилиса (в зависимости от распространенности заболеваний в местности). Профилактика ЗППП проводится в первые 24 часа после эпизода насилия [18]. *Целесообразность проведения профилактической терапии и назначения производятся врачом.*	Низкое – очень низкое, рекомендация основана на косвенных данных	Настоятельно рекомендуется
Если имеется риск заражения гепатитом следует предложить **вакцинацию от гепатита В.** • До первой вакцинации необходимо определить иммунный статус путем определения маркеров гепатита В методом ИФА. • При достаточном уровне антител дальнейшая вакцинация не требуется. • не иммунизированным пациентам, немедленно (не позднее 24 часов от момента контакта) проводится специфическая иммунопрофилактика против гепатита, *соответственно назначений врача* [16; 17].	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется

3. Медицинская помощь женщинам, пострадавшим от насилия		
Экстренная профилактика столбняка: при наличии травм с повреждением целостности кожного покрова и слизистых, используется дифференцированный подход в зависимости от предшествующей иммунизации против столбняка, путем введения АКДС-содержащей вакцины, АДС-М, противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (далее – ПСЧИ), ПСС [17].	Низкое – очень низкое, рекомендация основана на косвенных данных	Настоятельно рекомендуется
Медицинские вмешательства в период спустя 3 месяца после эпизода насилия		
Оценка расстройств психики с применением валидированных инструментов (депрессия (шкала Бека-см. *Приложение 3*), ПТСР (скрининг ПТСР), злоупотребления ПАВ (инструменты AUDIT, CAGE-см.*Приложение 4),* направление к соответствующему-специалисту [16].	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется
Тестирование на ЗППП и ВИЧ в сроки установленные соответствующим специалистом [16].	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется
Динамическое наблюдение [16]	Косвенные данные	Настоятельно рекомендуется

Информированное согласие: В отношении всех аспектов консультации и предоставления помощи должно быть получено добровольное информированное письменное согласие пациента,

- пациентом подписывается информированное согласие при инвазивных вмешательствах;

-если пострадавший является несовершеннолетним, согласие должно быть получено от родителей, опекунов/попечителей или иных законных представителей ребенка (усыновители/удочерители, патронатные воспитатели);

-в случае недееспособности пострадавшего от насилия согласие должно быть получено от его опекуна или другого законного представителя;

в случае если пострадавший не может выразить свою волю из-за тяжести состояния, получение согласия не требуется. Однако, когда состояние пациента восстановится, он и/или его законный представитель информируется об оказанной медицинской помощи с обязательным документированием записью в медицинской документации [17].

NB! Организационные действия медицинского работника при выявлении факта сексуального насилия, соответственно клинического протокола, «Гендерное насилие» РК приведены в приложении 5- АЛГОРИТМ РЕАГИРОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЕВ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

2. ОСОБЕННОСТИ РАССПРОСА И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Хотя насилие со стороны интимного партнера/домашнее насилие причиняет боль, травмы и/или душевные страдания, жертвы, как правило, не готовы раскрыть эту информацию добровольно из-за страха или стыда, а иногда и сами не готовы признать случившееся событие, насилием. Типичные физические травмы, которые получают женщины -жертвы насилия, включают ссадины, сломанные зубы, ушибы и раны головы, лица и груди;

• Другие распространенные причины обращения в отделения неотложной помощи: нарушения пищеварения, боли в животе и в области таза, постоянные головные боли и другие хронические боли, а также нарушения ритма сердца;

• Жертвы насилия часто не хотят раскрывать информацию об инциденте и предпочитают говорить «Я упал(а)» или «Я случайно ударился(–ась)»;

• Для жертв насилия, без явных признаков травмы, наиболее частыми причинами обращения за медицинской помощью являются психологические причины. Однако характер работы неотложного/приемного отделения больницы часто не позволяет клиницисту правильно расценить и интерпретировать психологические проявления насилия. Психологические проявления домашнего насилия обычно включают депрессию, беспокойство, стресс, анорексию, бессонницу, приступы тревоги и суицидальные мысли или попытки.

Результаты исследований подтверждают важность скрининга домашнего насилия/насилия со стороны интимного партнера у всех пациентов, которые обращаются за лечением при неотложных ситуациях.

• Оценка всех пациентов, которые поступают/обращаются в отделение неотложной помощи на насилие в семье, более эффективна, чем оценка отдельных лиц на основе факторов риска.

При подозрении на сексуальное насилие в отношении ребенка необходим тщательный и аккуратный сбор анамнеза, включая

наличие каких-либо текущих симптомов, и общий медицинский, социальный, поведенческий, гинекологический и семейный анамнез. Необходимо различать пациентов, нуждающихся в немедленной помощи, и пациентов, которым может потребоваться психологическая или медицинская помощь, но не в рамках отделения неотложной помощи. При проявлениях недавно совершенного насилия необходимо обеспечить забор свидетельств судебным экспертом [19; 20].

Общие медицинские жалобы включают учащенное сердцебиение, одышку, нетипичные боли в грудной клетке, боли в животе, желудочно-кишечные нарушения, головокружение и парестезии. У женщин, наиболее распространенными гинекологическими жалобами являются рецидивирующие инфекции влагалища или мочевыводящих путей, диспареуния (болевые ощущения в области половых органов, испытываемые во время полового акта), боль в области таза и заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП) в анамнезе. Жертвы насилия также могут сообщать о связанных со стрессом симптомах, включая тревогу, приступы паники, проблемы со сном и ПТСР. У детей сравнительно часто встречаются расстройства пищевого поведения, суицидальные попытки, попытки членовредительства, психозы.

Непосредственные жалобы, указывающие на факт насилия у детей/подростков: инородные тела во влагалище либо в прямой кишке, жалобы со стороны органов мочеиспускания, болезненное мочеиспускание, выделения из влагалища, вагинальное кровотечение, зуд во влагалище, следы на коже от рук либо от веревки, жалобы на боли в/вокруг ротовой полости, ЗППП, возможная беременность.

Общие принципы расспроса:

- Общая обстановка в которой ведется опрос -необходимо убедиться, что пациент чувствует себя безопасно и не испытывает дискомфорта. Медицинский работник не должен проявлять осуждающего поведения, избегать использования таких слов как «жертва», «насилие», «избиение».
- Не спрашивайте о насилии в присутствии партнера, друзей или членов семьи.
- Не раскрывайте и не обсуждайте проблемы с партнером пациента.
- Не спрашивайте пациента, что явилось причиной насилия.
- Не спрашивайте, почему пациент не оставил партнера или почему он продолжает отношения с обидчиком.

- Расспрос должен вестись при закрытых дверях.
- У детей дополнительно после получения информации от ребенка, необходимо расспросить родителя/опекуна без присутствия ребенка.

В случае отрицания пациентом фактов насилия, а это может быть вызвано многими причинами, в том числе, когда они эмоционально не готовы признать реальность, чувство стыда, боязнь расправы, языковые и культурные барьеры,- попросить подойти еще раз, пациенты с большей вероятностью раскроют информацию о насилии, если их неоднократно об этом спрашивают [20]. NB! Данный пункт не относится к детям, подозрение на насилие в отношение ребенка должно сопровождаться немедленной реакцией соответственно алгоритму (см. Приложение 5)

Возможные проявления пережитого насилия:

- Агрессия; мышечное напряжение.
- Изменения в отношениях.
- Отрицание.
- Депрессия, беспокойство.
- Дезорганизация.
- Диссоциативные расстройства.
- Чувство мести.
- Вина, унижение, смущение
- Гипервозбудимость
- Нервозность
- Избегание прямого взгляда
- Испуг
- Неспособность принимать решения/отсутствие воли
- Потеря самооценки
- Перепады настроения
- Кошмарные сновидения и нарушения сна
- Фобии
- Физические травмы (кровоподтеки, ссадины и др)
- Самобичевание
- Сексуальная дисфункция
- Стыд, шок, страх
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками
- Попытки самоубийства
- Уязвимость, беспомощность.

СБОР АНАМНЕЗА:

Частые обращения в отделение неотложной помощи;

Предпочитают обращаться каждый раз к разным врачам, чтобы не вызывать подозрений;

Поздняя постановка на учет в случае беременности;

Непоследовательное объяснение причин получения травмы;

Позднее обращение за медицинской помощью;

Множественные и / или повторные гинекологические проблемы (например, искусственные аборты, преждевременные роды, ЗППП, включая ВИЧ-инфекцию);

Негативное отношение к собственному здоровью (например, употребление никотина, алкоголя и наркотиков; вождение под воздействием ПАВ; рискованное сексуальное поведение), включая незащищенный секс;

Должно вызвать подозрение если партнер пострадавшей излишне внимателен, либо наоборот агрессивен, предпочитает отвечать на вопросы вместо жертвы, отказывается покинуть комнату. Нежелание партнера оставлять пациента одного - важный признак [21–23].

У подростков необходимо узнать дату последней менструации, беременность в анамнезе, предшествующие гинекологические операции или травматические повреждения области гениталий; дату последнего сексуального контакта по обоюдному согласию, применение контрацептивов, ЗППП в анамнезе [11; 24].

С целью скрининга домашнего насилия/насилия со стороны интимного партнера могут использоваться следующие инструменты: Опросник SAFE, HITS (см. Приложение 1)

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИКАЛЬНОГО ОСМОТРА:

1. Идентификация физической травмы:

Наличие и местонахождение травм имеют большое значение. Любые травмы без соответсвующего объяснения происхождения, особенно, если она расположена на голове и шее, травмы зубов или области половых органов, должны вызывать подозрения.

Травмы, позволяющие заподозрить насилие, включают двусторонние травмы (особенно конечностей), множественные травмы, следы укусов, царапины от ногтей, следы от веревки, следы удушения, ожоги от сигарет, ссадины, небольшие порезы, рубцы и субконъюнктивальные кровоизлияния, синяки, особенно гематомы различной давности могут свидетельствовать о неоднократном насилии; раны на предплечьях часто возникают, когда жертва находится в оборонительной позиции.

Травмы обычно являются центральными (расположены на туловище), большинство травм локализуются в областях, которые обычно покрыты одеждой; лицо, шея, горло и гениталии - частые места травм.

При подозрении на травму в результате насилия/насилия со стороны интимного партнёра, с целью лучшего выявления и документирования истории получения травмы, задайте пациенту **четыре конкретных вопроса:**

- *Когда произошла травма?*
- *Сроки и продолжительность травмы?*
- *Лицо, совершившее насилие, и остается ли пациент в контакте с ним?*
- *Находится ли пациент в безопасности в данный момент?*

Кратко **задокументируйте полученную информацию** в соответствующем разделе истории болезни/медицинской карты с разрешения пациента. После этого необходимо вслух зачитать полученную информацию потерпевшей для ее подтверждения.

Согласно клинического протокола «Гендерное насилие» от 30.04.2020г.

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 (см.Приложение 5);

Работником медицинской организации, выявившим/заподозрившим случай насилия в отношении пациента:

1. заполняется «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту» согласно Приложению 6 к Алгоритму;

2. проводится регистрация случая в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия к пациенту» согласно Приложению 7 к Алгоритму;

3. 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 [17].

2. Идентификация психологических последствий насилия

Инструменты идентификации и скрининга ПТСР:

Одними из значимых последствий насилия, помимо физических являются психологические. Идентификация пациента с травмой и/или ПТСР происходит различными способами: обращение за медицинской помощью, самостоятельное признание, открытие информации во время сбора анамнеза, пациент может не сказать, но факт травмы выявляется при осмотре, либо просмотре предыдущих медицинских записей.

Оказание помощи через призму информированности о травме, необходимо так как:

- Некоторые пациенты никогда не раскроют факт травмы;
- некоторые не знают, что является триггером их психологических изменений или не хотят их раскрывать.

1. Скрининг на наличие насильственной травмы проводится тогда, когда это имеет клиническое значение, например, при обсуждении истории психического здоровья пациента или его текущих взаимоотношений, или перед физикальным обследованием, таким как гинекологическое обследование или обследование молочной железы.

2. У тех пациентов, которые раскрыли факт насилия/травмы, или связанных с этих проблем психического здоровья, таких как тревога, депрессия или бессонница, следующим шагом является применение инструмента скрининга ПТСР. Существует несколько инструментов скрининга, чтобы помочь идентифицировать пациентов, которых следует направить для дальнейшей оценки ПТСР, The Primary Care PTSD Screen- валидированный чек-лист из четырех вопросов с ответами да / нет, которые могут помочь начать беседу и, возможно, помочь в идентифи-

кации таких пациентов (см.Приложение 2), при балле 3 и более диагноз ПТСР является вероятным и требуется более целенаправленное обследование с привлечением специалистов. Такие пациенты должны быть направлены к специалисту (психологу, психиатру);

3. Разработка Плана ухода за пациентами, подвергшимися сексуальному насилию, который должен включать:

- оказание помощи жертве в обращении за медицинской помощью;
- поощрение пациента к обсуждению ситуации;
- информирование других значимых лиц в жизни жертвы (родители, братья/сестры, друзья);
- обеспечение безопасности;
- оказание поддержки в определенные стрессовые моменты, особенно во время полицейского допроса или судебного разбирательства;
- планирование последующего контакта с консультантом по кризисным ситуациям/психологом.

Алгоритм ведения случая (кейс-менеджмент) на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и функционал патронажной медицинской сестры при работе с семьей, в которой обнаружены факты бытового насилия проводятся в соответсвии с приложением 16 клинического протокола «Гендерное насилие» [17].

4. Вмешательства

ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ:

Содействие оптимальному психологическому и физическому состоянию;

Мониторинг жизненно важных функций (АД, ЧСС, ЧД), оценка боли и оценка всех физиологических систем на предмет нарушений;

Оказание помощи в лечении выявленных нарушений и травм;

Оценить уровень тревоги пациента и способность справиться с ситуацией; слушать с сочувствием, оказывать эмоциональную поддержку, обучать и поощрять

обсуждение природы насилия и ее распространенности, чтобы помочь уменьшить чувство вины и стыда у пациента;

Обеспечить безопасную среду для пациента; уведомить правоохранительные органы, если подозреваемый обидчик демонстрирует угрожающее поведение;

Помощь в документировании насилия, которая должна включать детальное описание травм, их локализации, давности возникновения до получения медицинской помощи, имя обидчика, подробности разговора с жертвой, которые включают прямые цитаты, по возможности, описание поведения обидчика и детали высказываний обидчика, все это может пригодиться в случае если жертва решит инициировать судебный иск.

Строгая защита конфиденциальности данных пациента;

Следовать алгоритмам реагирования и поставить в известность всех необходимых лиц (см.Приложение 5);

При необходимости провести беседу по вопросам защиты от ЗППП и профилактике нежелательной беременности, как проводятся тесты, в какие сроки, доступные варианты на месте (см. соответствующий раздел).

Направить к социальному работнику для определения местных ресурсов для временного жилья, бесплатных или субсидируемых юридических услуг, группы поддержки и консультационных услуг (Психологическое сопровождение пострадавшего лица – оказание психологической поддержки обученным специалистом (психологом, социальным работником, врачом- гинекологом) в течение всего периода расследования случая и обращения в суд. оказание специальных социальных услуг по потребности пациента согласно Приказу и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 630 «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения».);

При необходимости оперативного лечения/ получения консервативного лечения по поводу травмы следуйте имеющимся протоколам медицинской организации;

Провести обучение пациента до и после получения лечения, обязательно проверить наличие информированного согласия на лечение в медицинской организации.

Убедиться, что у пациента есть план дальнейших действий и он не остался один на один со своей проблемой.

Краткий план сестринских вмешательств:

Сестринские вмешательства	Обоснование
Установите доверие и взаимопонимание	Поскольку жертва может неправильно истолковывать любые вопросы, не связанные с ее непосредственными жалобами, как обвинение или отрицание ситуации, медсестра должна отложить опрос до тех пор, пока не установятся доверительные отношения.
Обеспечить строгую конфиденциальность	Ситуация пациента не должна обсуждаться ни с кем, кроме медицинского персонала, если только пациент не выразил на это согласия.
Подходить к пациенту не осуждающим образом. Никогда не использовать осуждающий язык/речь.	Отношение медицинской сестры может оказать важное терапевтическое воздействие. Поэтому нельзя выражать шок, ужас, отвращение или недоверие.
Попросите кого-нибудь остаться с пациентом (родственник, друг, сосед или коллеги), пока он или она ожидает лечение.	Люди с высоким уровнем тревожности должны чувствовать физическую безопасность, имея кого-то рядом, пока уровень тревоги не снизится до умеренного. Также учитывая высокий риск суицидов и членовредительства в этой категории пациентов, не оставляйте пациента одного.
Подчеркните, что они поступили правильно, чтобы спасти свою жизнь.	Жертвы изнасилования могут чувствовать вину и стыд. Убеждение их в том, что они сделали все правильно для спасения жизни, может снизить чувство вины и поддержать чувство собственного достоинства.

Поощряйте словесное выражение чувств и пережитого.	Когда люди чувствуют, что их понимают, они больше контролируют ситуацию.
Не расспрашивайте активно подробности произошедшего	Пострадавшие чувствуют психологический дискомфорт и неуверенность, и могут испытывать страдания, когда произносят вслух все случившиеся факты.
Объясните пациенту признаки и симптомы, с которыми они могут столкнуться в долгосрочной перспективе, например: Тревога, депрессия Бессонница Кошмарные сновидения Фобии Соматические симптомы	Многие пострадавшие думают, что со временем могут чувствовать, что они сходят с ума и не знают, что это состояние, которое пережили многие люди в подобной ситуации.
Сестринские вмешательства	
Тщательно объясняйте все процедуры перед их выполнением (например, «я проведу вагинальное обследование и сделаю мазок. Проводилось ли вам ранее вагинальное обследование?» (Ректальное обследование в случае мужчины, который был изнасилован)).	Пострадавший испытывает высокий уровень тревоги. Фактическое объяснение того, что вы планируете делать и почему вы это делаете, может помочь уменьшить страх и беспокойство.

Предложите пострадавшему рассмотреть возможность скрининга и лечения заболеваний, передающихся половым путем, прежде чем он покинет отделение неотложной помощи.	Многие пострадавшие могут быть утеряны для медицинского наблюдения после того, как они были осмотрены в отделении неотложной помощи, и могут не получить в дальнейшем защиту от ЗППП.
Предложите экстренную профилактику нежелательной беременности, соответственно рекомендациям.	Приблизительно от 3% до 5% изнасилованных женщин беременеют после сексуального насилия [25].
Все данные должны быть тщательно документированы: Обстоятельства насилия, со слов пациента, по возможности запись прямой речи. Все взятые лабораторные тесты должны быть отмечены. Подробно описаны физические травмы (карта тела). Подробно описано эмоциональное состояние. Результаты физического осмотра (см. Приложение 10).	Точное и подробное описание, сбор анамнеза является важным судебным доказательством.
Организация дальнейшей поддержки: Кризисное консультирование. Направление к психологу для получения психологической поддержки.	Многие пострадавшие держат в себе постоянные эмоциональные переживания и травмы. Депрессия и суицидальные мысли - частые последствия изнасилования. Организованная профессиональная психологическая поддержка делает более успешным процесс восстановления после травмы.

ПРОФИЛАКТИКА НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. Экстренная контрацепция:

Решение о контрацепции принимается женщиной совместно с врачом. Если пострадавшая обратилась за помощью в течении первых 5 дней после эпизода насилия, то экстренная профилактика проводится следующим образом:

1. левоноргестрел, если он есть в наличии: внутрь однократной дозой 1,5 мг. Либо, двумя дозами по 0,75 мг каждая с интервалом 12 часов.

ЛИБО: 2. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие этинилэстрадиол и левоноргестрел. Принимаются в два приема (метод Юзпе): Первый прием: 100 мкг этинилэстрадиола + 0,50 мг левоноргестрела; Второй прием (спустя 12 часов):100 мкг этинилэстрадиола + 0,50 мг левоноргестрела.

ЛИБО: 3. улипристал ацетат 30 мг внутрь однократно.

Если женщина обратилась по истечении 5 дней, либо экстренная контрацепция была неэффективна, то женщине должен быть предложен медицинский аборт.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ У ЖЕРТВ ИЗНАСИЛОВАНИЯ:

Сексуальные посягательства и изнасилования увеличивают риск заражения венерическими заболеваниями (ЗППП): кандидоз, хламидиоз, гонорея, трихомониаз, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Гепатиты В и С, бактериальный вагиноз, не являющиеся ЗППП, также могут быть приобретены в ходе сексуального насилия, когда вирусный/бактериальный агент передается через прямой контакт с кровью, спермой или вагинальным секретом. У женщин, ставших жертвами насилия, заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП), включая ВИЧ-инфекцию, диагностируются в 1,5–1,8 раза чаще, чем у женщин, которые не подвергались насилию[18]; ЗППП, обнаруженные у детей и подростков, могут свидетельствовать о факте сексуального насилия, и они обязательно должны быть направлены на консультацию лечащего врача.

Первоначальный осмотр:

Область половых органов, перианальная область и полость рта должны быть проверены на наличие признаков ЗППП (например, наличие высыпаний, изъязвлений, кровотечения, запах, выделения);

Лабораторные исследования (по назначению врача):

- Образцы/мазки из любого места проникновения или попытки проникновения (анальный, оральный, вагинальный) должны быть собраны и проверены на наличие спермы (микроскопия);
- Образцы/мазки влагалищного тампона должны быть смочены и культивированы для диагностики Trichomonas vaginalis, микробного агента, вызывающего трихомониаз, и образец также должен быть проверен на бактериальный вагиноз и кандидоз; образцы/мазки с шейки матки не берутся у препубертатных девочек;
- У мальчиков могут быть собраны образцы/мазки с уретры;
- Анализ крови с вены для проверки на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис;

ЗППП:

Взрослые и подростки, пережившие сексуальное насилие, чаще всего заболевают гонореей и хламидиозом; однако у сексуально активных взрослых и подростков не всегда ясно, была ли инфекция результатом сексуального насилия или предыдущего добровольного сексуального контакта. Наличие у детей любой инфекции, передаваемой половым путем, вызывает подозрение на сексуальное насилие и требует документирования и реагирования, однако следует учитывать следующее:

У 75% детей вирус папилломы человека (ВПЧ) приобретен не вследствие насилия; представлены подтипами ВПЧ, приобретенными перинатально, во время родов или от родителей/опекунов при обычном уходе за детьми;

Перинатально приобретенная инфекция трихомониазом может сохраняться и в дошкольном возрасте;

Инфицирование гепатитом В возможно в домашних условиях (у непривитых детей);

Бактериальный вагиноз, вирус простого герпеса (ВПГ) и остроконечные кондиломы вызывают подозрение, но не убедительные признаки сексуального насилия в

отношении детей, так как они могут быть получены через аутоинокуляцию (механическом переносе руками из одного места в другое) или контакте с опекуном во время пеленания или купания;

Профилактическая помощь при ЗППП проводится при первичном обращении (до 24 часов после факта сексуального насилия). Обычно врачом назначается профилактический антибиотик, против гонорейной, хламидийной и трихомонадной инфекции;

Учитывая, что показатель распространенности ЗППП высок, и жертвы в дальнейшем могут быть утеряны для дальнейшего медицинского наблюдения антибиотики назначаются в эмпирическом режиме в соответствии с клиническим протоколом [26].

Экстренная профилактика вирусного гепатита В [17]:

Не вакцинированным пациентам, пациентам с неизвестным статусом по гепатиту В должна проводиться вакцинация против гепатита В:

Определяется иммунный статус жертвы в отношении гепатита В по результатам лабораторного исследования на маркеры гепатита В методом ИФА.

Вакцинация лиц старше 15 лет проводится после предварительной маркерной диагностики на ВГВ.

Лица с положительным результатом исследования на ВГВ к вакцинации не допускаются.

Если пострадавшая не иммунизирована, немедленно (не позднее 24 часов от момента контакта) проводится специфическая иммунопрофилактика против гепатита В.

Лица, не привитые против ВГВ в сроки в соответствии с национальным календарем, прививаются по следующей схеме:

- дети до шести лет, не вакцинированные при рождении – 0-2-4 с интервалами между прививками - два месяца;
- ранее не вакцинированные дети старше шести лет и взрослые – 0-1-6 с интервалами между первой и второй прививками – один месяц, между второй и третьей – пять месяцев;

Вакцинация против ВПЧ [17].

Рекомендуется женщинам в возрасте 9-26 лет и мужчинам в возрасте 9-21 года;

Для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые не получили вакцину против ВПЧ или которые были не полностью вакцинированы, вакцина может вводиться в возрасте до 26 лет.

Схемы вакцинации:

- дети в возрасте от 9 до 14 лет – введение 2-х-валентной вакцины по схеме 0, 6-12 месяцев;
- взрослые в возрасте от 15 до 26 лет и лица с ослабленным иммунитетом – 0, 1-2, 6 месяцев

Экстренная постконтактная профилактика ВИЧ:

Экстренная постконтактная профилактика может предотвратить заражение ВИЧ, особенно если она начата в течение 72 часов после изнасилования. Профилактика проводится в соответствии с утвержденными алгоритмами с обязательным заполнением соответствующей документации [17]. Важно установить ВИЧ-статус насильника, если это невозможно, то считают насильника ВИЧ-инфицированным. Направление и необходимость обсуждается врачом совместно с женщиной. В течение 72 часов после незащищенного полового контакта, когда ВИЧ-статус неизвестен, женщина по возможности направляется к специалисту СПИД-центра на консультацию, который решит вопрос о назначении постконтактной профилактики, что снижает риск заражения ВИЧ-инфекцией. Определить произошло инфицирование или нет можно через 1 или 3 месяца после полового контакта

PEP (*Post Exposure Prophylaxis-постконтактная профилактика*)- представляет собой биомедицинское средство профилактики ВИЧ, когда ВИЧ-отрицательные индивидуумы принимают антиретровирусные препараты после потенциального заражения ВИЧ), если существует повышенный риск заражения ВИЧ (например, влагалищное или ректальное проникновение, нападавший известен рискованным сексуальным поведением и / или является ВИЧ-положительным, несколько нападавших, имеются следы крови, повреждение слизистой оболочки). Профилактика наиболее эффективна, если первая доза принимается в течение 2 часов после контакта. PEP считается наиболее эффективной, когда она проводится как можно скорее, вплоть до 72 часов после контакта, и продолжается в течение 28 дней. Задержка введения и несоблюдение режима могут снизить

эффективность препарата [26]. Решение относительно тестирования на ВИЧ и режима PEP индивидуально; здесь учитывается множество факторов – желание семьи, локальная эпидситуация, оценка обстоятельств нападения, которые могут повлиять на риск (например, кровотечение), забота о неприкосновенности частной жизни, вероятность приема лекарств - может способствовать принятию решения о тестировании и соблюдении режима PEP. При проведении тестирования на ВИЧ необходимо придерживаться утвержденных протоколов и рекомендаций.

Документирование

Обязательное документирование и отчет/доклад в государственные или местные органы при подозрении в жестоком обращении с детьми, протокол должен быть заполнен в соответствии с принятыми требуемыми инструкциями и требованиями закона (см.Приложение 5).

Последующее обследование (я)

Осмотры на ЗППП должны быть повторены в течение 1-2 недель после события, с проведением анализа сыворотки на сифилис и ВИЧ; повторно через 6 недель, 3 месяца и 6 месяцев, если первоначальные результаты были отрицательными и если неизвестен инфекционный статус нападавшего;

повторный медицинский осмотр не является обязательным стандартом у детей.

Что мы можем сделать

Быть информированным об инфекции ЗППП у взрослых, подростков и детей после сексуального насилия или изнасилования; поделиться этими знаниями со своими коллегами по работе;

При оказании помощи жертвам сексуального насилия или изнасилования

- направить пострадавшего к психиатру и / психологу или в общественную организацию, предоставляющую услуги поддержки жертвам сексуального насилия/домашнего насилия
- Тщательно документировать любые подозрения на сексуальное насилие в отношении детей, при подозрении в жестоком обращении с детьми и выполнять все необходимые требования и процедуры, согласно протоколу учреждения, а также установленным местным и государственным законом для этих случаев, информировать и получить поддержку неправительственных объединений, чья деятельность касается поддержки и помощи таким детям.

- Убедиться, что пациент получил профилактическое противомикробное лечение в соответствии с назначением лечащего врача.

- Обсудить с пострадавшим угрозу инфекций, передающихся половым путем, включая типы инфекции, способы передачи, симптомы и методы лечения.

- Предложить экстренную контрацепцию, если это необходимо.

- В случае нападения со стороны знакомого, члена семьи или близкого партнера принять меры для безопасного планирования выписки пациента.

ЧТО МНЕ НУЖНО СКАЗАТЬ ПАЦИЕНТУ / ЕГО СЕМЬЕ?

Обучить тому, что насилие (домашнее/со стороны интимного партнера) является преступлением и что оно обычно имеет тенденцию к увеличению по частоте и степени тяжести;

Побудить пациента связаться со специальными социальными службами, социальным работником, которые предоставляют бесплатные конфиденциальные услуги жертвам насилия (дать контакты, связаться самому);

Предоставить список номеров экстренных служб, включая горячую линию по вопросам домашнего насилия и интернет сайты.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ:

Пострадавшая/ий испытывает надежду и уверенность в продолжении жизненных планов.

Пострадавшая/ий справилась с гневом, чувством вины, страха, депрессией, низкой самооценкой.

Пострадавшая/ий признает свое право на необходимость раскрытия и обсуждения ситуации.

Прежде чем покинуть отделение неотложной помощи или поликлинику пострадавшая/ий может перечислить/знает общие физические, эмоциональные и социальные последствия пережитого насилия.

Пострадавшая/ий может сообщить/знает результаты медицинского осмотра, проведенного в отделении неотложной помощи.

Пострадавшая/ий получила информацию куда она может обратиться для получения компетентной юридической консультации.

Прежде чем покинуть отделение неотложной помощи или поли-

клинику пострадавшая/ий имеет на руках краткосрочный план дальнейших действий, а также действий в случае повторения ситуации.

В течение последующих 3-5 месяцев у пострадавшей/его происходит уменьшение выраженности физических симптомов (например, нарушения сна, плохой аппетит и физическая травма).

В течение последующих 3-5 месяцев пострадавшая/ий отмечает уменьшение травмирующих воспоминаний об изнасиловании, они становятся менее яркими и менее пугающими.

Пострадавшая/ий может обсудить необходимость последующего кризисного консультирования и другой необходимой поддержки.

Заключение

Оказание своевременной эффективной медицинской помощи жертвам гендерного насилия, также, как и ранняя диагностика, профилактика является одной из составляющих адекватного реагирования государственной системы на случаи бытового насилия, наряду с юридической, социальной, психологической помощью. В данном руководстве рассмотрена роль медицинской сестры в скрининге и реакции на случаи гендерного насилия.

Представленные данные основаны на имеющихся данных актуальных научных исследований, и гармонизированы с клиническим протоколом РК «Гендерное насилие». Руководство, разработанное в рамках Проекта «Укрепление национального потенциала для улучшения профилактики и реагирования на гендерное насилие в Центральной Азии», совместно с другими документами Проекта (клинический протокол, алгоритмы реагирования социальных работников) представляет собой практический инструмент повышения знаний медицинской сестры в отношении действий при случаях, подозрительных на наличие факта гендерного насилия.

Список литературы:

1. ЕРБ ВОЗ | Психическое здоровье - Депрессия: определение [Электронный ресурс]. URL: https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition (дата обращения: 03.10.2021).

2. What is gender-based violence? | European Commission [Электронный ресурс]. URL: https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en (дата обращения: 08.10.2020).

3. Kravitz D.J., Baker C.I. Toward a new model of scientific publishing: Discussion and a proposal // Front. Comput. Neurosci. 2011. Т. 5. № DECEMBER. С. 1–12.

4. WHO. ВЫБОРОЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО НАСИЛИЮ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН КАЗАХСТАН. , 2017. 281 С.

5. Kathleen W. BASED CARE SHEET Intimate Partner Violence : Emergency Department.

6. Child Sexual Abuse in Emergency Medicine: Practice Essentials, Background, Pathophysiology [Электронный ресурс]. URL: https://emedicine.medscape.com/article/800770-overview (дата обращения: 08.10.2020).

7. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS) |Violence Prevention|Injury Center|CDC [Электронный ресурс]. URL: https://www.cdc.gov/violenceprevention/datasources/nisvs/index.html (дата обращения: 03.10.2021).

8. WHO. Understanding and addressing violence against women. , 2012. 12 С.

9. Stapleton S.J. и др. Clinical Practice Guideline: Intimate Partner Violence // J. Emerg. Nurs. 2019. Т. 45. № 2.

10. Domestic/Intimate Partner Violence: The Nurses' Role Florida State Mandated Course. , 2005. 1–35 С.

11. Essentials P. Child Sexual Abuse in Emergency Medicine // 2020. С. 1–15.

12. Alhalal E. Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence // Int. Nurs. Rev. 2020. Т. 67. № 2. С. 265–274.

13. Preventing Intimate Partner Violence |Violence Prevention|Injury Center|CDC [Электронный ресурс]. URL: https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html (дата обращения: 03.10.2021).

14. Avital O. и др. Intimate Partner Violence // JOGNN - J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs. 2015. Т. 44. № 3. С. 405–408.

15. Tozzo P. и др. Collecting sexual assault history and forensic evidence from adult women in the emergency department: A retrospective study // BMC Health Serv. Res. 2018. Т. 18. № 1.

16. ВОЗ. Меры реагирования в случаях насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин // 2013.

17. Гендерное насилие > Клинические протоколы МЗ РК - 2019 > MedElement [Электронный ресурс]. URL: https://diseases.medelement.com/disease/гендерное-насилие-2019/16432 (дата обращения: 07.10.2020).

18. Penny M., Lawrence P. BASED CARE SHEET Sexually Transmitted Diseases in Victims of Rape / Sexual Assault // 2018. № 1.

19. Lazaro Gutierrez R. ANALYZING THE DISCOURSE OF GENDER-BASED VIOLENCE VICTIMS IN THE MEDICAL CONSULTATION.

REFLECTIONS ON THE TRAINING OF INTERPRETERS // Curr. TRENDS Transl. Teach. Learn. E. 2018. T. 5.

20. Gutiérrez R.L. Medical interpreting for victims of gender-based violence // Panacea. 2018. T. 19. № 47.

21. Intimate partner violence: Diagnosis and screening - UpToDate [Электронный ресурс]. URL: https://www.uptodate.com/contents/intimate-partner-violence-diagnosis-and-screening?search=gender violence§ionRank%3D1&usage_type=default&anchor=H8920150&source=machineLearning&selectedTitle=3~150&display_rank=3#H8920150 (дата обращения: 08.10.2020).

22. Sanjel S. Gender-based violence: A crucial challenge for public health // Kathmandu Univ. Med. J. 2013. T. 11. № 42.

23. Karnitschnig L., Bowker S. Intimate Partner Violence Screening in the Emergency Department: A Quality Improvement Project // J. Emerg. Nurs. 2020. T. 46. № 3.

24. Jones K.M. и др. Obstetrician-gynecologist and patient factors associated with intimate partner violence screening in a clinical setting // Women Heal. 2020.

25. Martin Paul. Sexual Assault Nursing Care Nursing Care Plans Rape-Trauma Syndrome // 2020. C. 1–8.

26. Caple C., Schub T. HIV: Risk from Violence and Substance Abuse // Soc. Work Ref. Guid. 2018. C. 10–12.

Опросник для скрининга домашнего насилия SAFE

S (**S**tress/Safety)-чувствуете ли вы себя в безопасности в этих отношениях?

A (**A**fraid/Abuse)-Ваш партнер когда-либо угрожал Вам или вашим детям? Применял ли Ваш партнер когда-либо физическое насилие к Вам или детям?

F (**F**riends/Family)-знают ли Ваши друзья и родственники о том что вас избили? Могут ли они помочь Вам?

E (**E**mergency)-есть ли у вас безопасное место в случае непредвиденной ситуации? нуждаетесь ли вы во временном приюте? хотите ли вы поговорить об этом с социальным работником/консультантом?

Опросник для скрининга домашнего насилия HITS

Опросник **HITS** (По первым буквам **H**urt/**I**nsult/**T**hreaten/**S**cream): пациенту предлагается ответить на вопросы, поставив баллы от 1 до 5, где 1 балл –никогда, 2 балла – иногда, 3 балла - периодически бывает, 4 балла – часто, 5 баллов – всегда

1. Наносят ли вам физический вред, физическую боль?
2. Оскорбляют ли вас? Критикует ли, унижает, давит на ваши больные места?
3. Угрожает или шантажирует вас этот человек? Угрозы материального характера, детям, шантаж деньгами, местом жительства и любые другие виды угроз. Даже в шутку, которая повторяется?
4. Кричит ли на вас партнер?

Суммируйте баллы. Более 10 баллов говорит о высокой вероятности присутствия насилия в отношениях и необходимости обратиться к специалисту.

Скрининг-тест на ПТСР для первичного уровня

В течении Вашей жизни, случалось ли Вам перенести тяжёлую психологическую травму, вследствие которой Вы в течение последнего месяца…

1. Видели ночные кошмары на эту тему, или думали об этом событии против Вашей воли?

   ДА НЕТ

2. Прилагали большие усилия, чтобы не думать об этом, или специально изменяли свои планы, чтобы избежать ситуации, которая может вызвать воспоминания об этом?

   ДА НЕТ

3. Были постоянно бдительным и настороженным, или же Вас легко «вспугивали» внешние раздражители?

   ДА НЕТ

4. Чувствовали себя «окаменевшим», или отчуждённым от людей, от деятельности, или окружающей действительности?

   ДА НЕТ

Результат расценивается как положительный, если пациент ответил «да» на любые три вопроса.

Положительный результат по скрининг-тесту не является обязательным указанием, что у пациента присутствует Посттравматическое Стрессовое Расстройство. Тем не менее, положительный результат является указанием, что у пациента может присутствовать ПТСР или связанные с травмой проблемы, и дальнейшее исследование травматических симптомов является целесообразным.

Источник: Наставление по клинической практике в обращении с посттравматическим стрессом. Издание Департамента по вопросам ветеранов и Департамента обороны США, 2010, 254 с. (VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Post-traumatic Stress)

Шкала Бека для скрининга депрессии

Инструкция: «В этом опроснике содержатся группы утверждений. Внимательно прочитайте каждую группу утверждений. Затем определите в каждой группе одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как Вы себя чувствовали НА ЭТОЙ НЕДЕЛЕ И СЕГОДНЯ.

Поставьте галочку около выбранного утверждения. Если несколько утверждений из одной группы кажутся Вам одинаково хорошо подходящими, то поставьте галочки около каждого из них. Прежде, чем сделать свой выбор, убедитесь, что Вы прочли все утверждения в каждой группе»

1.
- 0 Я не чувствую себя расстроенным, печальным.
- 1 Я расстроен.
- 2 Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.
- 3 Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.

2.
- 0 Я не тревожусь о своем будущем.
- 1 Я чувствую, что озадачен будушим.
- 2 Я чувствую, что меня ничего не ждет в будущем.
- 3 Мое будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.

3.
- 0 Я не чувствую себя неудачником.
- 1 Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.
- 2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.
- 3 Я чувствую, что как личность я - полный неудачник.

4.
- 0 Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
- 1 Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
- 2 Я больше не получаю удовлетворения ни от чего.
- 3 Я полностью не удовлетворен жизнью. и мне все надоело.

5.
- 0 Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.
- 1 Достаточно часто я чувствую себя виноватым.
- 2 Большую часть времени я чувствую себя виноватым.
- 3 Я постоянно испытываю чувство вины.

6.
- 0 Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.
- 1 Я чувствую, что могу быть наказан.
- 2 Я ожидаю, что могу быть наказан.
- 3 Я чувствую себя уже наказанным.

7.
- 0 Я не разочаровался в себе.
- 1 Я разочаровался в себе.
- 2 Я себе противен.
- 3 Я себя ненавижу.

8.
- 0 Я знаю, что я не хуже других.
- 1 Я критикую себя за ошибки и слабости.
- 2 Я все время обвиняю себя за свои поступки.
- 3 Я виню себя во всем плохом, что происходит.

9.
- 0 Я никогда не думал покончить с собой.
- 1 Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.
- 2 Я хотел бы покончить с собой.
- 3 Я бы убил себя, если бы представился случай.

10.
- 0 Я плачу не больше, чем обычно.
- 1 Сейчас я плачу чаще, чем раньше.
- 2 Теперь я все время плачу.
- 3 Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.

11.
- 0 Сейчас я раздражителен не более, чем обычно.
- 1 Я более легко раздражаюсь, чем раньше.
- 2 Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.
- 3 Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.

12.
- 0 Я не утратил интереса к другим людям.
- 1 Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.
- 2 Я почти потерял интерес к другим людям.
- 3 Я полностью утратил интерес к другим людям.

13.
- 0 Я откладываю принятие решения иногда, как и раньше.
- 1 Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решения.
- 2 Мне труднее принимать решения, чем раньше.
- 3 Я больше не могу принимать решения.

14.
- 0 Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.
- 1 Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.
- 2 Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.
- 3 Я знаю, что выгляжу безобразно.

15.
- 0 Я могу работать так же хорошо, как и раньше.
- 1 Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.
- 2 Я с трудом заставляю себя делать что-либо.
- 3 Я совсем не могу выполнять никакую работу.

16.
- 0 Я сплю так же хорошо, как и раньше.
- 1 Сейчас я сплю хуже, чем раньше.
- 2 Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, и мне трудно заснуть опять.
- 3 Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть.

17.
- 0 Я устаю не больше, чем обычно.
- 1 Теперь я устаю быстрее, чем раньше.
- 2 Я устаю почти от всего, что я делаю.
- 3 Я не могу ничего делать из-за усталости.

18.
- 0 Мой аппетит не хуже, чем обычно.
- 1 Мой аппетит стал хуже, чем раньше.
- 2 Мой аппетит теперь значительно хуже.
- 3 У меня вообще нет аппетита.

19.

- 0 В последнее время я не похудел или потеря веса была незначительной.
- 1 За последнее время я потерял более 2 кг.
- 2 Я потерял более 5 кг.
- 3 Я потерял более 7 кг.

- Я намеренно стараюсь похудеть и ем меньше (отметить крестиком).
- ДА_____ НЕТ_____

20.

- 0 Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.
- 1 Меня тревожат проблемы моего физического здоровья, такие, как боли, расстройство желудка, запоры и т.д.
- 2 Я очень обеспокоен своим физическим состоянием, и мне трудно думать о чем-либо другом.
- 3 Я настолько обеспокоен своим физическим состоянием, что больше ни о чем не могу думать.

21.

- 0 В последнее время я не замечал изменения своего интереса к сексу.
- 1 Меня меньше занимают проблемы секса, чем раньше.
- 2 Сейчас я значительно меньше интересуюсь сексуальными проблемами, чем раньше.
- 3 Я полностью утратил сексуальный интерес.

Общий балл

0-9 – отсутствие депрессивных симптомов
10-15 – легкая депрессия (субдепрессия)
16-19 – умеренная депрессия
20-29 – выраженная депрессия (средней тяжести)
30-63 – тяжелая депрессия

Скрининг употребления алкоголя ВОПРОСНИК AUDIT

AUDIT - тест для оценки потребления алкоголя

Одна единица алкоголя - 10 г чистого, или абсолютного, алкоголя.

2.1 единицы 500 мл 5.2%-ного пива

1.1 единицы 120 мл 12%-ного вина

1.3 единицы 40 мл 40%-ного крепкого алкоголя

1.8 единицы 500 мл 4.5%-ного сидра

Вопросы	**Баллы**					**Ваши баллы**
	0	1	2	3	4	
1. Как часто вы употребляете напитки с содержанием алкоголя?	Никогда	Примерно раз в месяц или реже	2-4 раза в месяц	2-3 раза в неделю	4 раза в неделю или чаще	
2. Сколько единиц алкоголя вы обычно выпиваете за раз? Формула расчета количества алкогольных единиц: «отчество (литры) х крепость {%) Х0,789 - количество единиц алкоголя Например 0.5 л чипа х 5.2 (крепость в процентах) х 0,789 - 2.1 единиц алкоголя.	1- 2	3- 4	5- 6	7- 9	10+	
3. Как часто вы выпиваете 6 и более единиц алкоголя за раз?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	

Пожалуйста продолжайте заполнять анкету, если:
а). вы женщина и ваш результат теста больше или равен 4
б). вы мужчина и ваш результат теста больше или равен 5

Меньшая полученная сумма баллов становится вашим окончательным результатом. Комментарий смотрите на следующей странице.

Сумма баллов:

Вопросы	Баллы					Ваши баллы
	0	1	2	3	4	
4. Как часто за последний год случалось так, что, начав употреблять алкоголь, вы уже не могли остановиться?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	
5. Как часто за последний год из-за употребления алкоголя вы не делали чего-то. что от вас ожидали?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	
6. Как часто за последний год наутро после обильного употребления алкоголя вам требовался какой-нибудь содержавший алкоголь напиток чтобы преодолеть похмелье?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	
7. Как часто за последний год из-за употребления алкоголя вы испытывали чувство вины или сожаления?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	
8. Как часто и последний год случалось так, что наутро после употребления алкоголя вы не помнили происходившего накануне вечером?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	
9. Вы сами или кто-кто другой получил травмы а результате употребления вами алкоголя?	Нет		Да, но не в течение послед-него года		Да, в течение послед-него года	
10. Было ли таи. что близкий человек, друг, врач или итого другой беспокоился об употреблении вами алкоголя либо советовал его сократить?	Нет		Да но не в течение послед-него года		Да, в течение послед-него года	

Коомментарий к сумме баллов:

0-7 низкий уровень риска. Вероятность нанесения вреда здоровью при таком уровне потребления алкоголя невелика. Рекомендуется не увеличивать количество потребляемого алкоголя.

8-15 угрожающее здоровью потребление. При таком уровне употребления алкоголя повышен риск возникновения нарушений здоровья. Рекомендуется сократить употребление алкоголя.

16-19 злоупотребление. Такой уровень потребления алкоголя наносит вред психическому и физическому здоровью. Необходимо сократить употребления алкоголя.

20+ возможная зависимость. Такой уровень потребления алкоголя наносит вред психическому здоровью. Необходимо сократить употребление алкоголя или отказаться от него.

Сумма баллов, всего AUDIT-C + вопросы 4-10:

Меры в зависимости от полученных баллов:

Степень риска	Количество баллов	Необходимая помощь
Первая степень — несущественный риск или трезвость	1-7	-
Вторая степень — умеренный риск неблагоприятных последствий	8-15	Краткая рекомендация
Третья степень — высокий риск вреда для здоровья	16-19	Краткая консультация с мониторингом
Четвертая степень — высокая вероятность алкогольной зависимости	20 и более	Направление к специалисту-наркологу

Взято: «The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care, AUDIT, second edition». Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000 (стр. 31, http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)

ОПРОСНИК CAGE (для первоначального скрининга злоупотребления алкоголем)

Ответьте на поставленные вопросы, таким образом, как Вы их понимае-те. При утвердительном ответе обведите кружком «Да», при отрицательном ответе обведите кружком «Нет». В случаях затруднения с ответом не обводите ничего.

1. Возникало ли у Вас ощущение того, что Вам следует сократить употребление спиртных напитков?

Да Нет

2. Вызывало ли у Вас чувство раздражения, если кто-то из окружающих (друзья, родственники) говорил Вам о необходимости сократить употребление спиртных напит-ов?

Да Нет

3. Испытывали ли Вы чувство вины, связанное с употреблением спирт-ных напитков?

Да Нет

4. Возникало ли у Вас желание при-нять спиртное, как только Вы просыпались после имевшего места употребления алкогольных напитков?

Да Нет

Тест «CAGE» оценивают следующим образом:

- Положительный ответ на один из четырех вопросов (даже если таковым является последний – четвертый) не дает оснований для конкретных выводов;
- Положительные ответы на два вопроса свидетельствуют об употреблении спиртных напитков;
- Положительные ответы на три вопроса позволяют предполагать систематическое употребление алкоголя;
- Положительные ответы на все четыре вопроса почти
- наверняка указывают на систематическое употребление алкоголя, приближающееся к состоянию зависимости (алкоголизму);
- Отрицательные ответы на все четыре вопроса либо предполагают действительно трезвеннический образ жизни, либо нежелание пациента дать искренние ответы»

АЛГОРИТМ РЕАГИРОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЕВ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ (из КП)

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.

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).

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 (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;

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.

Работником медицинской организации, выявившим/заподозрившим случай насилия в отношении пациента:

заполняется «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту» (Приложение 6);

проводится регистрация случая в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия к пациенту» (Приложение 7);

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.

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.

Оценка наличия насилия в отношении проводится по критериям согласно методике, указанной в Приложении 8 с заполнением «Акта об угрозе здоровью, жизни и безопасности граждан и мерах его защиты» согласно Приложению 9 к настоящему Алгоритму.

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.

В случаях выявления случая насилия в отношении граждан в выходные, праздничные дни первичную оценку наличия насилия осуществляет специалист, который выявил данный случай.

В случае подтверждения факта насилия в отношении пациента формируется Команда по сопровождению случая в составе социального работника, психолога, врача (далее — Команда). Роль менеджера (руководителя) случая возлагается на социального работника.

В случаях подтверждения факта насилия проводится оценка степени опасности для пациента нахождения совместно с насильником согласно приложению 8 к настоящему Алгоритму.

При определении опасности для пациента нахождения совместно с насильником разрабатывается план обеспечения безопасности согласно приложению 9 к настоящему Алгоритму.

В случаях не подтверждения факта насилия в отношение 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».

Источник: Клинический протокол № 92 «Гендерное насилие» от 30.04.2020

Сигнальный лист для предполагаемых/ подозреваемых случаев насилия

Источник: Клинический протокол № 92 «Гендерное насилие» от 30.04.2020

ОТПРАВИТЕЛЬ			
Медицинская организация:	Местность:	Дата и время отправ-ления:	Nr. Отправления / сигнального листа:

ПОЛУЧАТЕЛЬ: Социальный работник организации первичной медико-санитарной помощи
Имя, фамилия

ДАННЫЕ О ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЖЕРТВЕ НАСИЛИЯ		
Имя, фамилия	Возраст:	Пол: ▫Ж ▫М
Адрес:	Контактный телефон:	Место нахождения ребенка в момент подачи сигнала:

ДАННЫЕ О РОДИТЕЛЕ (ЛЯХ) / ОПЕКУНЕ (АХ)	
▫ Родитель; ▫ Опекун	Имя, фамилия
Адрес:	Контактный телефон:

ДАННЫЕ О ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ / ПОДОЗРЕВАЕМОЙ СИТУАЦИИ НАСИЛИЯ	
Дата, время:	Место происшествия:
Краткое описание наблюдаемой ситуации:	

ДАННЫЕ О ПОДОЗРЕВАЕМОМ / ПРЕДПОЛАГАЕМОМ НАСИЛЬНИКЕ (АХ)	
Отношение к предполагае-мой жертве: ▫ родитель ▫ родственник ▫ работник / специалист ▫ житель сообщества ▫ другой ребёнок ▫ неизвестный	Доступ насильника к жертве: ▫ постоянный ▫ частичный / ситуативный ▫ не имеет доступа

ТИП СЛУЧАЯ	
НАСИЛИЕ	**ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ**
▫ физическое	▫ воспитательное
▫ сексуальное	▫ в обеспечении безопасности
▫ психологическое	▫ в кормлении
▫ экономическое	▫ в обеспечении гигиены
	▫ в одевании
	▫

ИНДИКАТОРЫ / КРИТЕРИИ			
ФИЗИЧЕСКИЕ		**ПСИХО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ**	
▫ переломы	▫синяки	▫страх взрослых	▫ побеги из дома
▫ ожоги	▫порезы	▫тревожность	▫ сексуализированное поведение
▫ энурез	▫заболевания передаваемые половым путем	▫агрессия	▫ попытки суицида
▫ головная боль	▫травмы половых органов / ануса	▫депрессия	▫ отклоняющееся / девиантное поведение
▫ физическое недоразвитие	▫беременность	▫неуспеваемость в школе	▫ другие критерии
▫ грязная одежда, несоотвествующая времени года	▫ другие критерии	▫	▫
▫	▫	▫	▫

Имя специалиста / работника, который заполнил сигнальный лист _____ Подпись _____ Ф.И.О	Имя специалиста / работника, который заполнил сигнальный лист _____ №записи в журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия или пренебрежения по отношению к ребенку _____ Подпись _____ Ф.И.О

Приложение 7

Журнал регистрации и учета сигналов о случаях насилия

Источник: Клинический протокол № 92 «Гендерное насилие» от 30.04.2020

№	Ф.И.О	Дата рождения	Домашний адрес	Краткая инфор-мация о сигнале	Кем передан сигнал		Кем принят сигнал		Кому передан сигнал		Причина Завершения		Примечание
					Ф.И.О	Дата и время	Ф.И.О	Дата и время	Ф.И.О	Дата и время	Дата и время	Причина завер-шения (случай подтвердился/не подтвердился)	

Методика оценки наличия насилия

Источник: Клинический протокол № 92 «Гендерное насилие» от 30.04.2020

Таблица 1. Присвоение баллов при оценке наличия насилия

№ п/п	Перечень критериев для оценки наличия насилия	Предельные показатели для оценки наличия насилия
1	**Физическое насилие**	
1.1	Нанесение побоев или совершение иных насильственных действий, причинивших физическую боль	3 балла
1.2	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	2 балла
1.3	Причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев или иными насильственными действиями	5 баллов
1.4	Умышленное причинение, не опасного для жизни человека, легкой и средней тяжести вреда здоровью не повлекшего последствий, но вызвавшее длительное расстройство здоровья	5 баллов
1.5	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 обезобра-	5 баллов

	шегося 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	
2	**Психологическое насилие**	
2.1	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)	3 балла

2.2	Доведение лица до самоубийства или до покушения на самоубийство путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего	5 баллов
2.3	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	5 баллов
3	**Экономическое насилие**	
3.1	Лишение документов, удостоверяющих личность, устанавливающих право собственности, на совершение действий, исключение женщины, ребенка из процесса принятия решений в семье	3 балла
3.2	Лишение денежных средств, необходимых для жизнедеятельности	2 балла
3.3	Запрет на работу для женщины, удержание денег или финансовой информации, отказ оплачивать счета или содержать женщину или детей, разрушение совместно нажитого имущества, лишение жилья	5 баллов
3.4	Лишение пищи, необходимой для жизнедеятельности	4 балла
3.5	Лишение одежды, необходимой для жизнедеятельности	3 балла

4	**Сексуальное насилие**	
4.1	Изнасилование, то есть половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей (половой акт, мануальный, оральный, генитальный, анальный секс (включая инцест), взаимная мастурбация, или другие телесные контакты с половыми органами, введение предметов в половые органы)	5 баллов
4.2	Совершение развратных действий без применения насилия в отношении лица, заведомо не достигшего четырнадцатилетнего возраста (сексуальная эксплуатация ребенка для порнографических целей или вовлечение в проституцию, демонстрация эротических или порнографических материалов с целью сексуальной стимуляции, совершение полового акта в присутствии ребенка, демонстрация обнаженных гениталий, груди или ягодиц ребенку (эксгибиционизм), подглядывание за ребенком во время совершения им интимных процедур (вуайеризм), а также принуждение ребенка к раздеванию и другие действия)	5 баллов
4.3	Понуждение лица к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или совершению иных действий сексуального характера	5 баллов

Таблица 2. Присвоение баллов при оценке наличия насилия при торговле людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей

	Перечень критериев для оценки наличия насилия	Предельные показатели для оценки наличия насилия
1	**Форма торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей**	
1.1	Торговля людьми с целью сексуальной эксплуатации/ сексуальная эксплуатация	5 баллов
1.2	Торговля людьми с целью трудовой эксплуатации/ трудовая эксплуатация	5 баллов
1.3	Торговля несовершеннолетними детьми с целью незаконного усыновления/удочерения	5 баллов
1.4	Торговля людьми с целью принуждения к занятию попрошайничеством/ принуждение к занятию попрошайничеством	5 баллов
1.5	Торговля людьми с целью незаконного изъятия органов и тканей человека	5 баллов
2	**Действия, совершенные в отношении субъекта**	
2.1	Купля-продажа, иные сделки (дарение, мена, обмен, аренда, оставление человека в качестве обеспечения выполнения обязательства по сделке, передача человека в целях получения каких-либо выгод неимущественного характера и другие)	5 баллов

2.2	Эксплуатация лица: - использование виновным принудительного труда, то есть любой работы или службы, требуемой от лица путем применения насилия или угрозы его применения, для выполнения которой это лицо не предложило добровольно своих услуг, за исключением случаев, предусмотренных законами Республики Казахстан; - использование виновным занятия проституцией другим лицом или иных оказываемых им услуг в целях присвоения полученных доходов, а равно принуждение лица к оказанию услуг сексуального характера без преследования виновным цели получения материальной выгоды; - принуждение лица к занятию попрошайничеством, то есть к совершению антиобщественного деяния, связанного с выпрашиванием у других лиц денег и (или) иного имущества; - иные действия, связанные с осуществлением виновным полномочий собственника в отношении лица, которое по не зависящим от него причинам не может отказаться от выполнения работ и (или) услуг для виновного и (или) другого лица.	5 баллов
2.3	Вербовка - достижение согласия потерпевшего на выполнение каких-либо работ или какой-либо деятельности, в том числе противоправной, если это связано с целью его эксплуатации.	5 баллов
2.4	Перевозка - совершаемые с целью эксплуатации человека умышленные действия по его перемещению из одного места в другое, в том числе в пределах одного и того же населенного пункта.	5 баллов
2.5	Передача - непосредственная передача потерпевшего лицу для его эксплуатации.	5 баллов

2.6	Укрывательство - сокрытие потерпевшего от правоохранительных органов, родственников и других лиц (например, утаивание в специальных помещениях, недопущение выхода за ту или иную территорию, медикаментозное подавление физической или психической активности)	5 баллов
2.7	Получение - непосредственное получение лица для его эксплуатации или дальнейшей передачи	5 баллов
2.8	Похищение с целью эксплуатации	5 баллов
2.9	Незаконное лишение свободы с целью эксплуатации	5 баллов
3	**Средства, использованные в отношении субъекта**	
3.1	Применение насилия, опасного для жизни и здоровья или угроза его применения	5 баллов
3.2	Применение оружия или предметов, используемых в качестве оружия	5 баллов
3.3	Обман или злоупотребление доверием	5 баллов
3.4	Использование своего служебного положения	5 баллов
3.5	Использование материальной или иной зависимости	5 баллов
3.6	Использование психического расстройства или беспомощного состояния	5 баллов
3.7	Изъятие, сокрытие либо уничтожение документов, удостоверяющих личность	5 баллов
4	**Цель торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей**	
4.1	Получение выгоды имущественного характера	5 баллов

4.2	Получение выгоды неимущественного характера	5 баллов
5	**Причиненный вред субъекту**	
5.1	Нанесены побои или иные насильственные действия, причинившие физическую боль, но не повлекшие последствий	5 баллов
5.2	Причинены физические или психические страдания в результате систематического нанесения побоев или иных насильственных действий	5 баллов
5.3	Причинен не опасный для жизни человека вред здоровью, вызвавший длительное расстройство здоровья	5 баллов
5.4	Причинен опасный для жизни человека вред здоровью, повлекший за собой потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа, либо утрату органом его функций, или выразившийся в неизгладимом обезображивании лица, а также причинен иной вред здоровью, вызвавший расстройство здоровья, либо повлекшее за собой прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией	5 баллов

Оценка наличия насилия

1. При оценке наличия насилия в отношении детей, действия совершенные в отношении них, группируются по следующим блокам:

блок 1 - физическое насилие;

блок 2 - психологическое насилие;

блок 3 - экономическое насилие;

блок 4 - сексуальное насилие.

При проведении оценки наличия насилия, по каждому блоку действий присваиваются баллы согласно критериев, указанных в таблице 1 «Присвоение баллов при оценке наличия насилия», по сумме которых определяется, относится ли лицо к числу пострадавших от жесткого обращения.

Лицо признается пострадавшим от жестокого обращения в результате действий, связанных с насилием, если сумма баллов по одному из блоков составляет 5 и более баллов.

2. При оценке наличия насилия при торговле людьми, эксплуатации и похищении действия, совершенные в отношении лица, группируются по следующим блокам:

блок 1 - форма торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей;

блок 2 - действия, совершенные в отношении лица;

блок 3 - средства, использованные в отношении лица;

блок 4 - цель торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей;

блок 5 - причиненный вред лицу.

При проведении оценки наличия насилия, по каждому блоку действий присваиваются баллы согласно таблице 2 «Присвоение баллов при оценке наличия насилия при торговле людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами эксплуатации, а также похищения людей», по сумме которых определяется, относится ли лицо к числу пострадавших от жесткого обращения.

Лицо признается пострадавшим от насилия, если сумма баллов по каждому блоку **составляет 5 и более баллов, с общим результатом 20 и более баллов, за исключением блока 3** (средства, использованные в отношении субъекта).

Методика оценки наличия насилия

Акт об угрозе здоровью, жизни и безопасности ребенка и мерах его защиты

Источник: Клинический протокол № 92 «Гендерное насилие» от 30.04.2020

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, в отношении которого проводится оценка наличия насилия: _____
_____

2. Домашний адрес
_____

3. Место работы/Организованность
_____

4. Контактный телефон
_____

5. Предмет экспертизы
_____

6. Сроки проведения экспертизы
_____

Начало проведения экспертизы:

Дата _____Время _____

Завершение проведения экспертизы:

Дата _____Время _____

7. Оценка наличия насилия:

№	Перечень критериев для оценки наличия насилия	Предельные показатели для оценки наличия насилия (в баллах)	Фактические показатели для оценки наличия насилия (в баллах)
1	**Физическое насилие**		
1.1			
1.2			
2	**Психологическое насилие**		
2.1			
2.2			
3	**Экономическое насилие**		
3.1			
3.2			
4	**Сексуальное насилие**		
4.1			
4.2			
5	**Форма торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей**		
5.1			
5.2			
6	**Действия, совершенные в отношении субъекта**		
6.1			
6.2			
7	**Средства, использованные в отношении субъекта**		
7.1			
7.2			
8	**Цель торговли людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищении людей**		
8.1			
8.2			
9	**Причиненный вред субъекту**		
9.1			
9.2			

8. Сведения о результатах экспертизы, в том числе о выявленных фактах насилия, об их характере:
_____

9. Выводы/заключение: _____
_____
_____
_____

10. Рекомендации: _____
_____
_____
_____

11. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лиц, проводивших оценку на наличие насилия (с указанием специальности, должности, места работы, контактных телефонов), подпись
_____
_____
_____

Дата "____" _____ 20 ___ года Время _____

Чек-лист сестринского осмотра

ФИО_____

тел: _____ Дата рождения_____

Адрес проживания _____

Дети _____
_____
_____

Проживают вместе: ДА НЕТ

Дата обращения _____

Медицинский работник_____

тел: _____

Жалобы: _____
_____
_____

Факторы риска насилия (отметить, если имеются):
Прием алкоголя, ПАВ, наличие психических заболеваний, беременность, инвалидность, другие: _____
_____
_____
_____

Краткий анамнез травмы_____

Когда получена _____

Кем нанесена _____

Оценка вероятности домашнего насилия (SAFE, HIT):_____
_____

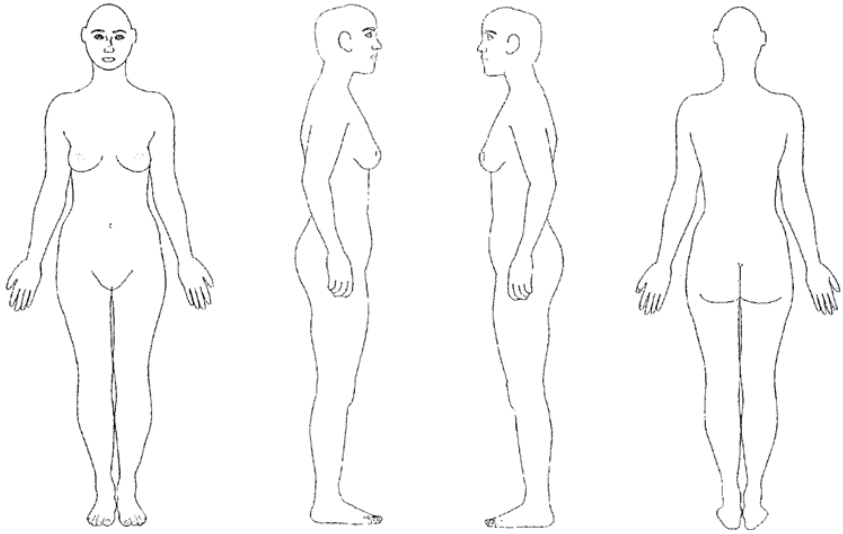
Оценка психологического статуса: _____

Первичный скрининг ПТСР:_____

Описание травм _____

Карта тела пострадавшей (отметить области травм)

Карта тела



Пожалуйста, опишите все пометки на теле, которые Вы сделали (Например, порезы, ссадины, синяки желтым или голубым т.д)

Заполнил: _____
Дата и время: _____

Место заполнения: _____
ФИО пациента:_____
Адрес: _____

ЗППП: (какие тесты)
ДА НЕТ

Экстренная профилактики ЗППП:
ДА НЕТ

Скрининг ВИЧ: (отметить подходящее)
Есть вероятность
Нет вероятности
Агрессор с известным ВИЧ-статусом
Агрессор с неизвестным ВИЧ-статусом

Экстренная профилактика ВИЧ: (чем)
ДА НЕТ

Скрининг гепатита В: (отметить подходящее)
Есть вероятность
Нет вероятности
Агрессор с известным статусом по гепатиту В
Агрессор с неизвестным статусом по гепатиту В
Пострадавшая привита

Профилактика гепатита В: (чем начата, где продолжить, сроки)
ДА НЕТ

Экстренная контрацепция:
ДА НЕТ

Сообщено в правоохранительные органы: (если нет, то почему)
ДА НЕТ

Произведено документирование:
ДА НЕТ

Сообщено в социальные службы: (кому, ФИО, контакты лица, получившего информацию)
ДА НЕТ

Пациент находится в безопасности на момент выписки/на момент выхода из отделения неотложной помощи/травмпункта:
ДА НЕТ

Сопровождающие: ФИО, контакты _____

Пациент ознакомлен с записями, подпись _____