

**Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Державна установа «Інститут громадського здоров'я
імені О.М. Марзєєва НАМН України»**

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ ПРИ
ФІКСАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА
ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ
ТА ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**

(методичні рекомендації)

Київ – 2022

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Державна установа «Інститут громадського здоров'я
імені О.М. Марзєєва НАМН України»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник
лікувально-організаційного
управління НАМН України,
д. мед. н. проф.

ІГОР ШКРОБАНЕЦЬ



_____ 2022 р.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ФІКСАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ ТА ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

(методичні рекомендації)

Київ – 2022

Укладачі:

- БАБКІНА О.П. – д. мед. н., проф., Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, завідувачка організаційно-методичним відділом Київського міського клінічного бюро судово-медичної експертизи, юристка
- БЕНЮК В.О. – д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства і гінекології № 3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
- ЯВОРОВСЬКИЙ О.П. – д. мед. н., проф., академік НАМН України, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
- СКАЛЕЦЬКИЙ Ю.М. – д. мед. н., проф., ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва НАМН України»
- БРУХНО Р.П. – к. мед. н., доц., Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
- ЗІНЧЕНКО Т.О. – к. мед. н., доц., Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Рецензенти:

- ГОНЧАРЕНКО В.М. доктор медичних наук, професор, директор центру жіночого здоров'я клінічної лікарні «Феофанія» ДУС
- ГУБСЬКА А.В. кандидат юридичних наук, адвокат

Рекомендовано до видання:

вченою радою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України від 01.12.2022 р. (протокол № 4)

вченою радою ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» від 31.10.2022 р. (протокол № 4)

Методичні рекомендації для керівників закладів охорони здоров'я, лікарів-практиків, лікарів-інтернів, викладачів медичних закладів вищої освіти, психологів, співробітників правоохоронних органів, адвокатів, юристів

ЗМІСТ

Вступ	4
Розділ 1. Безпека пацієнта як головний аспект при документуванні сексуального насильства під час збройного конфлікту	4
Розділ 2. Алгоритм дій для медичних працівників у випадках фіксації та документування факту СНПК	7
2.1. Опитування постраждалих від сексуального насильства	7
2.2. Збір анамнезу	8
2.3. Огляд постраждалих від сексуального насильства	8
Література	15

ВСТУП

В ході збройного конфлікту на території України, викликаного агресією Російської Федерації, зафіксовано велику кількість злочинів проти цивільного населення. На теперішній час одним зі складних викликів суспільства є сексуальне насильство в умовах збройного конфлікту. Сексуальне насильство під час збройного конфлікту є не лише кримінальним злочином, а й порушенням міжнародного гуманітарного права та прав людини. За даними ООН факти сексуального насильства в умовах війни складно виявити та розслідувати. Реагування на сексуальне насильство в умовах збройного конфлікту з дотриманням прав постраждалих потребує координації міжнародних та національних інституцій та міжгалузевого підходу з надання правової та медичної допомоги, соціально-психологічної підтримки постраждалим від сексуального насильства під час збройного конфлікту. Саме тому важливо проводити своєчасне фіксування та документування злочинів, з дотриманням прав та забезпеченням безпеки постраждалих, та збирати максимум доказів для притягнення винних до відповідальності [1-3]. Метою методичних рекомендацій став аналіз і узагальнення рекомендацій щодо дії медичних працівників при документуванні та фіксації фактів сексуального насильства та надання медичної та психологічної допомоги особам, постраждалим від сексуального насильства, пов'язаного зі збройним конфліктом, з дотриманням прав та забезпеченням безпеки постраждалих.

Методичні рекомендації будуть корисними для керівників закладів охорони здоров'я, лікарів-практиків та лікарів-інтернів різних спеціальностей, а також, викладачів медичних закладів вищої освіти, психологів, співробітників правоохоронних органів, адвокатів, юристів.

Розділ 1. Безпека пацієнта як головний аспект при документуванні сексуального насильства під час збройного конфлікту

Основні мотиви агресора за Міжнародним протоколом з документування та розслідування сексуального насильства в конфлікті наступні: сексуальне насильство як стратегія досягнення військових цілей; сексуальне насильство для послаблення громади та отримання контролю над нею; сексуальне насильство як форма катувань у місцях тримання під вартою, в'язницях, слідчих ізоляторах з метою покарання, приниження, залякування постраждалих або шляхом примусу домогтися інформації від затриманих, тощо; сексуальне насильство як спроба вплинути на окремих людей через їхні конкретні функції, роль або посаду в громаді; сексуальне

насильство з метою об'єднання солдатів, бійців; сексуальне насильство як частина ритуальних або шкідливих колективних практик; сексуальне насильство – погрози зґвалтування, каліцтва статевих органів, примусові оголення, вагітність, аборт, проституція, примус дивитися на сексуальну наругу, сексуальне рабство, тощо [4].

Сучасним інструментом боротьби з насильством проти жінок та запобігання насильства стосовно жінок є Стамбульська конвенція. В Україні Конвенцію Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами ратифіковано із заявами Законом № 2319-IX від 20.06.2022. Відповідно, «Україна визнає, що метою Конвенції є захист жінок від усіх форм насильства, недопущення, кримінальне переслідування та ліквідація насильства стосовно жінок і домашнього насильства; захист жінок від усіх форм насильства й недопущення, кримінальне переслідування та ліквідація насильства стосовно жінок і домашнього насильства; сприяння ліквідації всіх форм дискримінації стосовно жінок та заохочення дійсної рівності між жінками та чоловіками, у тому числі шляхом надання жінкам самостійності; розробка всеосяжних рамок, політики та заходів для захисту всіх жертв насильства стосовно жінок і домашнього насильства та надання їм допомоги; заохочення міжнародного співробітництва з метою ліквідації насильства стосовно жінок і домашнього насильства; забезпечення підтримки та надання допомоги організаціям та правоохоронним органам в ефективному співробітництві для прийняття комплексного підходу до ліквідації насильства стосовно жінок і домашнього насильства». В конвенції зазначено, «що насильство стосовно жінок визначається як порушення прав людини й форма дискримінації жінок та означає всі акти насильства за гендерною ознакою, результатом яких є або може бути завдання фізичної, сексуальної, психологічної або економічної шкоди чи страждання жінкам, зокрема погрози таких дій, примусу чи свавільне позбавлення волі, незалежно від того, відбувається це в публічному чи приватному житті...». Тобто, Конвенцією забороняються всі види дискримінації жінок, захищаються їх права на вільне від насильства життя і підкреслюється необхідність дотримання рівноправності між жінками та чоловіками як однієї з умов для запобігання в припинення насильства щодо жінок [5, 6].

Слід зазначити, що в Україні, особливо в умовах міжнародного збройного конфлікту, спостерігається тенденція щодо орієнтування на європейські стандарти з багатьох питань внаслідок обраного напрямку євроінтеграції, в тому числі і в галузі питань запобігання та протидії щодо насильства і дотримання прав людини, зокрема, сексуального. Важливим

аспектом є те, що право на звернення постраждалих від сексуального насильства осіб при збройних конфліктах до державних органів, правозахисних організацій, медичних працівників, психологів за допомогою – це особисте рішення персонально кожної постраждалої особи. Постраждала від сексуального насильства в умовах збройного конфлікту особа має право на отримання кваліфікованої безоплатної медичної допомоги.

Медична допомога особам, які постраждали від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом (СНПК), надається у закладах охорони здоров'я за потреби на всіх рівнях надання медичної допомоги як амбулаторно, так і стаціонарно. Метою надання постраждалій особі медичної допомоги є подолання негативних наслідків і впливів сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, на фізичне та психологічне здоров'я постраждалих осіб. Постраждала особа має право на вільний вибір закладу охорони здоров'я, лікаря, методу лікування відповідно до рекомендацій лікаря. Важливою є професійна тематична підготовка медичних працівників з питань проведення фіксації та документування результатів медичного обстеження постраждалих від СНПК, надання медичної допомоги постраждалим. Керівник закладу охорони здоров'я або визначена ним особа з числа його заступників повинні організувати вищезазначену підготовку медичних працівників. Медичний працівник повинен визначити вид медичної допомоги (первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), екстрена медична допомога, паліативна медична допомога, стоматологічна медична допомога, медична реабілітація), та за потреби направити таку особу до відповідного закладу охорони здоров'я. Медична допомога особам, які постраждали (або ймовірно постраждали) від СНПК, надається згідно з Протоколами надання медичної допомоги, тобто відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Медичні працівники під час звернення по медичну допомогу постраждалих осіб або їх законних представників повинні зафіксувати їх скарги (звернення), зібрати анамнез, провести медичний огляд з оцінкою стану постраждалої від СНПК та в разі потреби – додаткове інструментально-лабораторне обстеження й заходи щодо попередження наслідків сексуального насильства [7-9].

Тобто, для фахівців всіх галузей при наданні правої, медичної, психологічної допомоги важливо пам'ятати, що право на звернення до державних органів, правозахисних організацій, психологів по допомогу постраждалих від сексуального насильства – це особисте рішення персонально кожного, особливо у випадках СНПК. Однак, особам, що

постраждали від СНПК, завжди необхідно роз'яснити, що перелічені вище кроки допоможуть зібрати докази злочину на той випадок, якщо постраждала особа змінить думку й наважиться повідомити про нього пізніше.

Розділ 2. Алгоритм дій для медичних працівників у випадках фіксації та документування факту СНПК (запропоновано авторами).

2.1. Опитування постраждалих від сексуального насильства

1. Проводити опитування, огляд, обстеження з дотриманням морально-етичних норм, враховуючи можливість негативних ситуативних чинників, які можуть нагадувати постраждалій особі про обставини сексуального насильства.
2. Виявляти чемність по відношенню до постраждалої особи, коректно формулювати питання, намагатися створити довірчу обстановку з метою складання повного анамнезу.
3. Пояснити постраждалій особі, що вся надана нею інформація конфіденційна і не буде розголошена іншим особам (Обробка персональних даних про постраждалу особу здійснюється працівниками закладу охорони здоров'я з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»).
4. Бажано, щоб лікар був однієї статі з постраждалою особою (жіночої статі) для створення комфортних умов, або, якщо лікар іншої статі (чоловічої статі) отримати дозвіл у неї.
5. У всіх випадках в обов'язковому порядку встановлюється особа обстежуваної, як правило, шляхом перевірки паспорта або іншого документа з фотографією, що його заміняє. При відсутності вказаних документів особа може бути засвідчена представником слідчих органів, для чого робиться відповідний запис у медичній документації. У виключних випадках, можливе проведення огляду обстежуваної без пред'явлення паспорта або документів, що їх замінюють, після обов'язкового попереднього фотографування обстежуваної.
6. Отримати добровільну та проінформовану згоду на опитування, огляд та проведення будь-якого обстеження чи іншої процедури.
7. Отримати добровільну та проінформовану згоду на проведення фотографування ушкоджень потерпілої під час огляду для документального підтвердження фактів.
8. Отримати добровільну та проінформовану згоду на проведення відеозйомки під час збору анамнезу і огляду постраждалої особи з

метою можливості подальшого використання даних при проведенні слідчих дій для запобігання психологічної травматизації.

9. Фіксувати в повному обсязі всі скарги постраждалої особи; звернути увагу на наявність симптомів ймовірного сексуального насильства (кровотеча, виділення з піхви або заднього проходу, локалізація болю, тощо).

2.2. Збір анамнезу

Під час збору анамнезу необхідно стежити за тим, як почувається постраждала. Пояснити, що вона може взяти паузу, має право не відповідати на запитання, які викликають негативні емоції. Не потрібно випитувати насильно будь-яку інформацію про обставини справи. Розмовляти з постраждалою особою спокійним тоном голосу, навіть у разі, якщо вона нічого не відповідає.

Анамнез захворювання (обставини випадку) з детальним описом: – місце (конкретна адреса або позначка на карті); дата та час вчинення (якщо відбувалося протягом тривалого періоду, зазначити всі дати); детальну інформацію про особу/осіб, які вчинили насильство (кількість, якщо відомо – ПІБ, якщо були в уніформі, то якій, чи мали при собі зброю, тощо); які дії вчиняли (погрози, залякування, побиття, обставини сексуального насильства, тощо з конкретизацією особи/осіб); чи проводилися після сексуального насильства гігієнічні процедури (прийняття душу, чистка зубів, тощо); чи проводилася зміна одягу або знаходиться в одязі, якій був в момент сексуального насильства; чи зверталася за медичною допомогою, за психологічною допомогою, до співробітників поліції чи інших установ з приводу фіксації факту даного сексуального насильства.

Спеціальний анамнез, в якому бажано бути вказано: а) час настання, характер і тривалість менструації, тривалість менструального циклу, дата першого дня останньої менструації; б) початок статевого життя, у тому числі дата останніх статевих зносин; в) вагітність, кількість, кінець кожної з них; г) пологи, кількість, перебіг, кінець кожних з них, післяпологові захворювання; д) перенесені операції і захворювання, у тому числі венеричні, туберкульоз тощо;

2.3. Огляд постраждалих від сексуального насильства

1. Огляд постраждалої проводити в комфортних умовах, при достатньому освітленні та комфортній температурі в приміщенні.
2. При наявності пошкоджень або інших змін одягу постраждалої зазначити це, і рекомендувати постраждалій зберегти одяг, скласти в

чистий пакет та передати правоохоронним органам для призначення і проведення судово-медичної/криміналістичної експертизи.

3. Проводити відеозйомку під час збору анамнезу і огляду з метою можливості подальшого використання даних відеозйомки при проведенні слідчих дій запобігання психологічної травматизації постраждалих.
4. Огляд проводити за загальноприйнятою схемою, починаючи з дослідження загального соматичного стану.
5. Проводити ретельний огляд всіх частин тіла на предмет виявлення ушкоджень, які можуть бути наслідком насильства.
6. Проводити обов'язкове фотографування ушкоджень обстежуваних під час огляду для документального підтвердження фактів.
7. При наявності ушкоджень, визначити їх характер, локалізацію, кількість, морфологічні особливості; зафіксувати в медичній документації відповідно до схеми опису всі наявні ушкодження (синці, садна, подряпини, крововиливи, рубці, тощо); при необхідності провести дослідження в ультрафіолетових променях, тощо.
8. Звернути особливу увагу на наявність ушкоджень, їх характер, локалізацію, кількість, морфологічні особливості в ротовій порожнині, шії, внутрішній поверхні верхніх і нижніх кінцівок, тощо.
9. Наявність, ушкоджень, їх характер, локалізацію, кількість, морфологічні особливості на в ділянці статевих органів і анального отвору.
10. Дослідження статевих органів обстежуваної проводити на гінекологічному кріслі
 - 10.1. Описати стан зовнішніх статевих органів, правильність їх будови, наявність вад розвитку, особливості форми і розміру статевих губ і клітора, стан і колір слизової оболонки присінка піхви, стан зовнішнього отвору сечовивідного каналу, глибину і ширину входу у піхву; наявність або відсутність запального процесу та інших хворобливих станів, характеру виділень із статевих органів; наявність, характер і розміщення ушкоджень.
 - 10.2. Описати стан дівочої пліви: форма (кільцеподібна, напівмісячна, тощо), висота (ширина), товщина, консистенція (м'ясиста, ущільнена), характер вільного краю (тонкий, товстий, гладкий, клаптиковий тощо), розмір (діаметр) і форма отвору (кругла, овальна щілоподібна), розтягненість пліви, при наявності кількох отворів – їх кількість і характер перетинок, наявність та точна локалізація природних виїмок (їх характер, колір, щільність

країв, глибина, місце, симетричність розміщення, їх відношення до складок піхви).

- 10.3. Якщо в ході огляду виявлена цілість дівочої пліви, то робиться позначка, чи не має вона будови, що припускає скоєння статевого акту без її порушення (розтягнутість, особливості будови – низька, у вигляді кайми, валика тощо), встановлюється розмір (діаметр) отвору, характер країв, а також зазначається наявність або відсутність кільця скорочення.
- 10.4. У випадках виявлення ушкоджень дівочої пліви описати їх кількість, локалізацію, форму і характер країв розривів (кровоточиві, такі, що гранулюються, рубцюються, вже зарубцювались), глибину розривів: досягають половини висоти (ширини) пліви, її основи, колір їх поверхонь, ущільненість країв розриву, наявність крововиливів у товщу пліви. Локалізація розривів та інших ушкоджень описується за колом входу в піхву, яке поділене на 12 рівних секторів згідно з циферблатом годинника. При свіжих ушкодженнях дівочої пліви дослідження матки і придатків через піхву допускається лише після загоєння пліви, не раніше ніж через 10-12 днів після скоєння статевого акту;
11. Забір матеріалу, умови зберігання і передачі для подальшого дослідження
- 11.1. Провести вилучення вмісту піхви стерильним марлевим тампоном із ділянки задніх і бічних склепінь для визначення можливої наявності сперматозоїдів і статевої приналежності сперми (проводиться в строки не більше як 7 діб з часу скоєння статевого акту).
- 11.2. Зробити мазки на предметні стекла даним марлевим тампоном. Висушити за кімнатної температури предметні стекла, марлевий тампон, а також зразок чистої марлі від того самого клаптика; упаковувати належним чином в паперовий пакет і передати у встановленому порядку співробітнику правоохоронних органів.
12. У разі необхідності провести дослідження анального отвору (зазначити форму: у вигляді невеликого заглиблення, широкої або втягнутої коронки; вираженість радіальних зморшок шкіри навколо анального отвору, колір слизової оболонки прямої кишки, наявність зяння, тріщин, саден, ран).
- 12.1. Провести вилучення вмісту з прямої кишки (якщо обстежувана після зносин через анальний отвір не мала акту дефекації)

стерильним марлевим тампоном з глибини 3-5 сантиметрів шляхом обтирання її слизової оболонки; вилученим тампоном зробити мазки на предметні стекла – для встановлення наявності сперматозоїдів. Висушити за кімнатної температури предметні стекла, марлевий тампон, а також зразок чистої марлі від того самого клаптика; упакувати належним чином в паперовий пакет і передати у встановленому порядку співробітнику правоохоронних органів.

13. Призначити обстеження на наявність венеричного захворювання та інфекції, які передаються статевим шляхом (ВІЛ сифіліс, гепатит В, хламідіоз, гонорея, трихомоніаз, тощо).
14. Рекомендувати проведення постконтактної профілактики для інфекцій, що передаються статевим шляхом, одночасно з екстреною контрацепцією (таблетки невідкладної контрацепції) та постконтактною профілактикою ВІЛ/СНІДу (препарати та схеми лікування обираються згідно з локальними протоколами та мають відповідати національним рекомендаціям; профілактику треба розпочати протягом перших 24 годин після ризикованого випадку, у крайньому разі – не пізніше 72 годин) .

Важливо!!! Жінки у випадку сексуального насильства потребують емоційної підтримки і чіткої інформації для розуміння доступних варіантів дій щодо застосування невідкладної контрацепції, а у випадку вагітності – прийняття усвідомленого рішення щодо її переривання або збереження!!!

Слід пам'ятати, що на момент сексуального насильства жінка може бути вже вагітною. Перевірте можливість вже існуючої вагітності у жінок репродуктивного віку за допомогою тесту на вагітність або додаткових обстежень.

15. При необхідності направити постраждалу для проведення додаткових обстежень (рентгенологічні, консультації спеціалістів – невропатолога, кардіолога, травматолога, венеролога, проктолога, тощо).
16. Виставити діагноз, у разі необхідності призначити лікування.

Клінічний діагноз постраждалої особи може бути зашифрований відповідно до чинної МКХ-10 або ІСРС (Т74.20, Сексуальна жорстокість, Т74.10 Фізична жорстокість, Т74.30 Психологічна жорстокість, тощо).

17. Після надання постраждалій особі медичної допомоги її необхідно скерувати до фахівця в сфері психічного здоров'я для проведення необхідних психотерапевтичних дій або медикаментозного лікування. Фахівцям з психічного здоров'я необхідно зафіксувати результати психологічного огляду постраждалої особи в медичній документації.

18. Рекомендації щодо отримання першої психологічної допомоги (надається фахівцями сфери психічного здоров'я, а також всіма іншими особами, які залучені до надання домедичної, медичної допомоги чи ліквідації наслідків військових дій).
19. Медичні працівники інформують постраждалу особу та/або її законного представника про права, заходи та соціальні послуги, якими може скористатися постраждала особа щодо допомоги в отриманні інформації, яка може їй знадобитися (ресурси, юридичні та інші служби).
20. Надання інформації щодо необхідності звернення з паспортом до територіального відділу поліції, прокуратури (бажано до проведення гігієнічних процедур) для отримання відповідного постанови/направлення для проходження судово-медичної експертизи з метою своєчасного документування та фіксації факту сексуального насильства.
21. Належним чином заповнити медичну документацію з детальним зазначенням скарг, анамнезу, результатів медичного обстеження, застосованих методів діагностики, лікування та профілактики
22. Всі відомості щодо постраждалої/ймовірно постраждалої від СНПК вносяться до медичної документації, форми та інструкції з оформлення якої, перелічені в Наказі «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 (форма № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № __», форма № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № __», форма № 043/о «Медична карта стоматологічного хворого № __», форма № 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації», форма № 028/о «Консультативний висновок спеціаліста», форма № 086/о «Медична довідка (Лікарський консультативний висновок), форма № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», форма № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу», тощо. Дані також вносяться до «Журналу реєстрації фактів виявлення (звернення) про вчинення домашнього насильства та насильства за ознакою статі», який ведеться у закладі охорони здоров'я за формою згідно з додатком 4 до Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють

заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 року № 658; «Журналу обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку з заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів та підрозділів поліції» за формою згідно з додатком до наказу Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України від 06 липня 2016 року № 612/679 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 липня 2016 року за № 1051/29181(при зверненні та доставленні до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості (вогнепальні, колоті, різані, рубані рани, забої).

23. Заклад охорони здоров'я (*керівник закладу охорони здоров'я*) не пізніше однієї доби зобов'язаний інформувати про виявлені випадки сексуального насильства правоохоронні органи (уповноважені підрозділи органів Національної поліції України) з дотриманням правового режиму інформації з обмеженим доступом за допомогою телефонного зв'язку, електронної пошти з подальшим письмовим підтвердженням.
24. Бажано надати повну інформацію та рекомендації з отримання допомоги особам, які постраждали від сексуального насильства під час воєнних дій чи збройного конфлікту, щодо прав на безоплатне отримання медичної, соціальної та психологічної допомоги, інших соціальних послуг, безоплатну правову допомогу як в паперовому, так і в електронному вигляді (пам'ятка, алгоритм дій, тощо). Наприклад, перелічити Рекомендації офісу Віцепрем'єрки з питань європейської та євроатлантичної інтеграції: Звернутися за медичною допомогою для фіксації стану здоров'я до медичного закладу (103); повідомити про злочин Нацполіцію (102), Генеральну прокуратуру (0 800 507 001) або Урядову гарячу лінію (15 47); зафіксувати злочин та можливих свідків: описати обставини, місце (адреса чи позначка на карті), дату й час злочину, ПІБ, дату народження та контакти постраждалої особи, детальну інформацію про злочинців (кількість, якщо відомо – імена й посади, наявність зброї, про що розмовляли між собою тощо), інформацію про схожі випадки у вашій місцевості, завдану шкоду,

контакти свідків, фото/відео з місця подій. Якщо ви перебуваєте на тимчасово окупованій території і не маєте змоги звернутися до уповноважених органів влади – можна повідомити про злочин Офіс Генерального прокурора телефоном (096 755 02 40) або електронною поштою (conflict2022.ua@gmail.com). Передати інформацію для подальшого розслідування можна: на сайті www.warcrimes.gov.ua Офісу Генерального прокурора України; через телеграм-боти: @stop_russian_war_bot або @war_crime_bot. Звернутися за психологічною допомогою. за телефоном Урядової гарячої лінії (15 47), Національної гарячої лінії з попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та гендерної дискримінації (116 123), а також звернувшись до мобільних бригад соціально-психологічної допомоги. Або рекомендувати звернутися на гарячу лінію Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: [0800-50-17-20](tel:0800501720) або (044) 2537589; через онлайн приймальню: <https://online.ombudsman.gov.ua> або hotline@ombudsman.gov.ua; чат-боті Уповноваженого в Телеграм: https://t.me/stop_ru_aggression_bot, Зателефонувати в контактний центр системи безоплатної правової допомоги, [0 800 213 103](tel:0800213103). Отримати безоплатну психологічну, правову та консультативну допомогу постраждалим від сексуального насильства під час війни: консультації та роз'яснення з правових питань, допомогу в написанні заяви до поліції про вчинення злочину, представництво у кримінальних провадженнях про вчинення злочину, інформацію про доступні служби з реагування та запобігання загрозам гендерно зумовленого та сексуального насильства під час війни; консультацію щодо отримання статусу ВПО або біженця; інформацію щодо гуманітарної допомоги й пошуку житла, тощо.

ЛІТЕРАТУРА

1. МКЧХ, Сексуальне насильство в збройних конфліктах: питання та відповіді, 7 березня 2014 р. http://www.wicc.net.ua/media/int_protokol.pdf
2. Babkina O, Ushko I, Danylchenko S, Tarasyuk V, Vako I. The cases of domestic violence in protracted quarantine caused by COVID-19. *Med Sci Ukraine (MSU)*. 2020;16(4):51-57. doi: 10.32345/2664-4738.4.2020.8
3. Dudorov OO, Khavronyuk MI. Responsibility for domestic violence and gender-based violence (scientific and practical commentary on short stories of the Criminal Code of Ukraine). K: Vaite; 2019. 288 s. (S. 78).
4. Міжнародний протокол з документування та розслідування сексуального насильства в конфлікті. Основні стандарти належної практики щодо документування сексуального насильства як злочину згідно міжнародного права. Друге видання, 2017. Available from: <https://womenua.today/UWC-library/unwomen/37-International Protocol 2017 2nd Edition UKR.pdf>
5. Закон України «Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами», документ 2319-IX, чинний, поточна редакція – прийняття 20.06.2022. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2319-IX#Text>
6. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами (Стамбульська конвенція). *Офіційний переклад*. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#n2
7. Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі від 22 серпня 2018 р. № 658 {Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 129 від 16.02.2022} <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF>
8. Бабкіна О. П., Ткачов А. С., Данильченко С. І. Правові та судово-медичні аспекти домашнього насильства в Україні. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. № 4 (26), т. 5. С. 336–342. doi: 10.26693/jmbs05.04.336
9. Наказ МОЗ України № 6 «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» від 17.01.1995 р. [Ukrainian]. Available from: <https://translate.google.com/translate?hl=ru&sl=uk&u=https://zakon.rada.gov.ua/g/o/z0248-95&prev=search>

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ
ПРИ ФІКСАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА
ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ
ТА ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**

(методичні рекомендації)

Підписано до друку 23.12.2022 р.
Формат 60×84/16. Обсяг 1,0 друк. арк. Зам. 149*р.
Друк різнографічний. Наклад 100.
Друкарня НМУ. Пр. Перемоги, 34.