

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении Порядка реагирования медицинских работников лечебно-профилактических учреждений на случаи семейно-бытового насилия

Зарегистрирован Министерством юстиции
Приднестровской Молдавской Республики 20 июня 2023 г.
Регистрационный № 11787

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 29 сентября 2020 года № 330 (САЗ 20-40), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), от 30 декабря 2021 года № 426 (САЗ 21-52), от 20 января 2022 года № 11 (САЗ 22-2), от 28 октября 2022 года № 402 (САЗ 22-43), от 9 ноября 2022 года № 411 (САЗ 22-44), от 23 декабря 2022 года № 485 (САЗ 23-1), от 19 января 2023 года № 15 (САЗ 23-3), от 16 февраля 2023 года № 55 (САЗ 23-7), приказываю:

1. Утвердить Порядок реагирования медицинских работников лечебно-профилактических учреждений на случаи семейно-бытового насилия согласно Приложению к настоящему Приказу.

2. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь
4 мая 2023 г.
№ 353

Приложение к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 4 мая 2023 года № 353

Порядок реагирования медицинских работников лечебно-профилактических учреждений
на случаи семейно-бытового насилия

1. Общие положения

1. Настоящий Порядок реагирования медицинских работников лечебно-профилактических учреждений на случаи семейно-бытового насилия (далее – Порядок) разработано в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики, направлено на обеспечение прав и законных интересов граждан, в особенности женщин и несовершеннолетних детей в ситуациях семейно-бытового насилия, а также на предупреждение семейно-бытового насилия и предоставление эффективной медицинской помощи и защиты пострадавшим от семейно-бытового насилия.

2. Настоящий Порядок является обязательным для руководителей и медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики, вовлеченных в процесс оказания неотложной и плановой медицинской помощи лицам, пострадавшим от семейно-бытового насилия (далее – медицинские работники).

3. Целями настоящего Порядка являются:

а) эффективное выявление лиц, пострадавших от семейно-бытового насилия, и обеспечение качества предоставляемых услуг;

б) обеспечение безопасности пострадавшим от семейно-бытового насилия на всех этапах оказания медицинской помощи;

в) осуществление сбора данных в целях закрепления доказательной базы на основании своевременного документирования и перенаправления материалов по случаю факта насилия;

г) обеспечение конфиденциальности услуг, предоставляемых пострадавшим от семейно-бытового насилия;

д) эффективное перенаправление пострадавших от семейно-бытового насилия для получения услуг в кризисных центрах и иных организациях;

е) обеспечение своевременного и системного функционирования механизма внутриведомственного и межведомственного взаимодействия с другими службами (организациями), предоставляющими услуги пострадавшим от семейно-бытового насилия.

4. Действие настоящего Порядка распространяется на защиту от семейно-бытового насилия членов семьи, а также лиц, приравненным к ним в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики о браке и семье.

5. В настоящем Порядке используются следующие основные понятия и определения:

а) семья – лица, находящиеся между собой в браке (находящиеся в фактических брачных отношениях (сожительстве), родстве, а также в иных случаях, установленных законодательством Приднестровской Молдавской Республики о браке и семье;

б) семейно-бытовое насилие (насилие в семье) – умышленное деяние (действие или бездействие) одного лица в отношении другого (других) лиц, совершенное в сфере семейно-бытовых отношений, если это деяние нарушает права и свободы человека, и (или) причиняет ему физическую боль, и (или) наносит вред здоровью, и (или) причиняет нравственные страдания, и (или) причиняет ему имущественный вред;

в) физическое насилие в семье – умышленные насильственные действия, причинившие вред здоровью и (или) физическую боль, любое иное использование физической силы (лишение свободы, понуждение к употреблению наркотических средств, психотропных или других одурманивающих веществ и другое), попытки такого насилия, а также умышленный противоправный отказ в удовлетворении основных потребностей в уходе, заботе о здоровье и личной безопасности пострадавшего, неспособного в силу возраста, болезни, инвалидности, материальной зависимости либо по иной причине, защитить себя от насилия, что может привести к смерти, причинить вред его физическому или психическому здоровью, физическую боль, нанести ущерб чести и достоинству его личности, а также психическому, физическому или личностному развитию;

г) психологическое насилие в семье – умышленное унижение чести и (или) достоинства путем оскорбления или клеветы, высказывания угроз совершения семейно-бытового насилия по отношению к пострадавшему, его супругу или его родственникам, бывшим родственникам, свойственникам, знакомым, домашним животным, преследование,

изъятие документов, удостоверяющих личность, принуждение посредством угроз либо шантажа к совершению преступлений и (или) правонарушений, аморальному поведению или действиям, представляющим опасность для жизни или здоровья пострадавшего, а также ведущим к нарушению психической или психологической целостности; умышленное уничтожение, повреждение или удержание имущества пострадавшего либо его родственников;

д) сексуальное насилие в семье – деяние, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу пострадавшего, в том числе принуждение к половым отношениям посредством силы, угроз или шантажа, а также любые иные действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним;

е) преследование - нежелательное навязчивое внимание к пострадавшему со стороны нарушителя, умышленно совершаемое в целях домогательства и запугивания, и, как правило, выражающееся в преследовании пострадавшего, слежении за ним;

ж) социальная поддержка - комплекс услуг социально-экономического, социально-правового, социально-медицинского, социально-психологического и иного характера, предоставляемых лицам, пострадавшим от семейно-бытового насилия;

з) семейно-бытовой нарушитель (нарушитель) - лицо, совершившее семейно-бытовое насилие;

и) пострадавший от семейно-бытового насилия (далее - жертва семейно-бытового насилия) - физическое лицо, которому семейно-бытовым насилием причинен моральный, физический и (или) имущественный вред либо нарушены его права, свободы или законные интересы;

к) пресечение семейно-бытового насилия – меры, направленные на прекращение семейно-бытового насилия, обеспечивающие защиту жизни, здоровья, чести и достоинства жертв семейно-бытового насилия;

л) кризисный центр (убежище, центр временного пребывания для жертв семейно-бытового насилия, дневные центры поддержки жертв семейно-бытового насилия) - организация, предоставляющая услуги социальной поддержки и (или) безопасное временное проживание (далее - услуги) жертвам семейно-бытового насилия;

м) оценка риска – динамический процесс выявления актов семейно-бытового насилия, определения частоты их совершения, событий и обстоятельств, в которых они развивались или могут обостриться, направленный на определение степени опасности, угрожавшей, угрожающей или потенциальной для жертв семейно-бытового насилия, ввиду обеспечения соответствующего вмешательства;

н) индивидуальный план безопасности – набор действий, которые жертва семейно-бытового насилия должна предпринять, чтобы повысить свою безопасность в случае возникновения (повторения) случаев семейно-бытового насилия.

2. Принципы предоставления медицинской помощи, ориентированные на интересы жертв семейно-бытового насилия

6. Медицинская помощь, ориентированная на интересы жертв семейно-бытового насилия, включает осуществление медицинской деятельности в соответствии с их потребностями и медицинским показаниями, а также недопущение причинения им дополнительного вреда и основывается на следующих общих принципах:

а) подход, основанный на соблюдении прав человека: подход к решению проблемы семейно-бытового насилия с упором на соблюдение прав человека ставит своей целью устранить нарушения прав человека, которые являются одновременно и причиной, и следствием семейно-бытового насилия;

б) учет половых особенностей и принцип равенства прав мужчин и женщин: медицинский персонал лечебно-профилактических учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики, вовлеченных в процесс оказания неотложной и плановой медицинской помощи лицам, пострадавшим от семейно-бытового насилия, (далее – медицинский персонал) должен учитывать

конкретные потребности жертв семейно-бытового насилия, в особенности из уязвимых групп, и обеспечивать равный и неограниченный доступ к качественным медицинским услугам;

в) подход, ориентированный на жертву семейно-бытового насилия: в процессе выполнения работы медицинский персонал должен уважать пожелания, права и достоинство жертв семейно-бытового насилия, а также оказывать им поддержку в процессе принятия решений; медицинские потребности жертв семейно-бытового насилия имеют приоритет над другими потребностями;

г) подход, основанный на безопасности и надёжности: безопасность жертвы семейно-бытового насилия и медицинского сотрудника должны быть приоритетом; оценка безопасности жертвы семейно-бытового насилия проводится в момент идентификации; медицинский персонал должен учитывать возможные угрозы (супруг, члены семьи с высокой степенью агрессии), чтобы исключить возможность причинения ущерба медицинскому персоналу и самой жертве семейно-бытового насилия;

д) конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни: соблюдение конфиденциальности является важной мерой обеспечения безопасности как жертвы семейно-бытового насилия, так и медицинского персонала. Конфиденциальность должна соблюдаться на всех этапах оказания медицинской помощи. Это подразумевает обмен только необходимой информацией, только в случаях, когда это требуется или необходимо, и только с согласия жертвы семейно-бытового насилия, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Приднестровской Молдавской Республики. Защита неприкосновенности частной жизни снижает возможный риск как для жертвы семейно-бытового насилия, так и для медицинского персонала. Соблюдение конфиденциальности гарантирует, что жертва семейно-бытового насилия не подвергнется дальнейшему семейно-бытовому насилию или угрозам применения семейно-бытового насилия в результате обращения за медицинской помощью, и тем самым медицинские работники будут защищены от угроз со стороны нарушителей или других членов семьи жертвы семейно-бытового насилия. Если конфиденциальность ограничена обязательными правилами информирования сотрудников правоохранительных органов, жертва семейно-бытового насилия должна быть немедленно об этом проинформирована;

е) осознанный выбор: любые действия медицинского работника должны выполняться только с разрешения жертвы семейно-бытового насилия, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 (пятнадцати) лет, и граждан, признанных в установленном законодательством порядке недееспособными, - с разрешения законного представителя жертвы семейно-бытового насилия, с учетом возможных ситуаций конфликта интересов (если законный представитель является нарушителем);

ж) недопущение дискриминации: независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений и других обстоятельств все жертвы семейно-бытового насилия имеют равные права, и к ним необходимо относиться одинаково, обеспечивая равный доступ к медицинским услугам;

з) принцип межведомственного сотрудничества и взаимодействия: жертва семейно-бытового насилия должна пользоваться помощью со стороны всех органов власти и организаций, участвующих в предупреждении и пресечении семейно-бытового насилия, в соответствии с потребностями жертв семейно-бытового насилия.

3. Задачи медицинского персонала при работе со случаями семейно-бытового насилия

7. Семейно-бытовое насилие оказывает серьезное воздействие на физическое, психическое и сексуальное здоровье жертв семейно-бытового насилия на протяжении всей жизни и является одной из основных причин травм, инвалидности и смертности женщин.

8. Задачами медицинского персонала, как лиц, которые чаще всего становятся первыми, с кем контактируют жертвы семейно-бытового насилия, являются:

- а) выявление и идентификация жертв семейно-бытового насилия;
- б) оценка их потребностей и существующих ресурсов;
- в) предоставление необходимой медицинской помощи;
- г) управление рисками и планирование безопасности;
- д) документирование случая и информирование правоохранительных органов в установленных законодательством случаях;
- е) перенаправление жертв семейно-бытового насилия в другие специализированные организации (кризисный центр).

4. Выявление жертв семейно-бытового насилия

9. Выявление жертв семейно-бытового насилия является первым этапом любого вмешательства, проводимого медицинскими работниками, независимо от уровня и вида медицинской помощи.

10. Выявление случаев семейно-бытового насилия осуществляется медицинскими работниками в ходе реализации их непосредственных функциональных обязанностей:

а) во время профилактического медицинского осмотра, активных посещений участкового врача (участковой медицинской сестры) пациентов на дому, прямого обращения в лечебно-профилактическое учреждение, подведомственное Министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики, (далее – лечебно-профилактическое учреждение) для получения медицинской помощи, а также путем обращения за скорой медицинской помощью при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

б) на основе перенаправления со стороны различных организаций, включая лечебно-профилактические;

в) в процессе взаимодействия с родственниками пациентов, членами семьи или их соседями в случае обнаружения признаков, вызывающих подозрения на факты семейно-бытового насилия.

11. При оказании медицинской помощи пациентам в целях выявления случаев семейно-бытового насилия медицинские работники должны обращать внимание на следующие клинические и психологические признаки:

а) поведенческие признаки жертвы семейно-бытового насилия;

б) поведенческие признаки нарушителя;

в) медицинские последствия, характерные для каждого вида семейно-бытового насилия.

12. Поведенческие признаки жертвы семейно-бытового насилия являются, в основном, последствиями психологического насилия, которое может проявляться следующими симптомами и признаками:

а) инстинктивно-субъективные расстройства: беспокойство, беспомощность, вспыльчивость, уныние, головная боль, переутомление, бессонница, страх, разочарование;

б) заторможенность и печаль: тревога, душевная тяжесть, суицидальные мысли, депрессия, эмоциональная нестабильность, напряженная мимика;

в) симптомы защиты: жертва семейно-бытового насилия испытывает потребность в защите, поддержке, понимании; обращается за поддержкой к родственникам, за медицинской помощью; она не может контролировать свои страдания в одиночку и быть активной.

13. О семейно-бытовом насилии могут свидетельствовать такие поведенческие признаки жертвы семейно-бытового насилия как:

а) частые консультации на основании нечётких симптомов;

б) несоблюдение приёма назначенного лечения;

в) частый пропуск консультаций;

г) редкое или полное непосещение женской консультации;

д) преждевременное покидание больницы;

е) попытки жертвы семейно-бытового насилия скрыть травмы или свести к минимуму их тяжесть;

ж) жертва семейно-бытового насилия неохотно говорит в присутствии нарушителя или сопровождающего лица, или кажется покорной или напуганной в присутствии нарушителя или сопровождающего лица;

з) предпочтение одежде, скрывающей следы побоев, ранения (например, одежда с длинным рукавом в летнее время, солнцезащитные очки в помещении).

14. Возможными поведенческими проявлениями семейно-бытового насилия у нарушителя могут быть следующие:

а) нарушитель сопровождает жертву семейно-бытового насилия повсюду и настаивает на том, чтобы присутствовать при медицинском осмотре и отвечать на вопросы вместо жертвы семейно-бытового насилия;

б) нарушитель часто отрицает или минимизирует нанесенные травмы;

в) нарушитель запугивает жертву семейно-бытового насилия до такой степени, что она отказывается говорить в его присутствии;

г) нарушитель проявляет выраженную ревность или пассивность.

15. Наряду с поведенческими признаками, медицинский персонал может выявить жертву семейно-бытового насилия на основании медицинских последствий и травм. О семейно-бытовом насилии могут свидетельствовать:

а) множественные травмы в различных стадиях заживления в нескольких зонах тела, особенно на руках и лице, которые не могут быть результатом случайности и падения;

б) множественные переломы различной давности (особенно у детей);

в) симметричные травмы;

г) травмы, скрываемые одеждой;

д) необъяснимые травмы или травмы с неясными или запутанными объяснениями;

е) травмы, несоответствующие объяснению причины их возникновения;

ж) повреждения, расположенные на уровне лучезапястных суставов, внутренних поверхностях плеч (иммобилизация) и бёдер (сексуальные преступления), ягодицах и спине (наказание);

з) следы укусов, ожоги (горячей жидкостью (ягодиц и промежности, дистальных отделов конечностей), контактные ожоги (тыльной стороны рук, ягодиц, ступней и ног);

и) «синдром травматической тряски ребенка» у детей в возрасте до 1 (одного) года (субдуральное или субарахноидальное кровоизлияние, отёк головного мозга с гипоксической энцефалопатией, кровоизлияния в сетчатку, диффузное аксональное повреждение, переломы ребер (сдавление), отсутствие наружных повреждений);

к) проблемы с центральной нервной системой – головная боль, когнитивные проблемы (снижение памяти, умственной работоспособности), потеря слуха;

л) необъяснимые мочеполовые симптомы, частые инфекции мочевого пузыря или почек;

м) необъяснимые хронические желудочно-кишечные симптомы;

н) необъяснимые репродуктивные признаки, в том числе боли в области таза, сексуальные дисфункции;

о) неблагоприятные репродуктивные последствия, в том числе повторяющиеся нежелательные беременности или прерывания беременности;

п) несвоевременное медицинское обслуживание по причине беременности и неблагоприятные последствия родов;

р) повторяющиеся влагалищные кровотечения и инфекции, передающиеся половым путем;

с) хроническая необъяснимая боль;

т) повторяющееся медицинское консультирование без точного диагноза.

16. В случае выявления каких-либо признаков насилия или наличия обоснованных подозрений в том, что обратившееся лицо является жертвой семейно-бытового насилия, медицинский работник должен приложить все возможные усилия для того, чтобы помочь жертве семейно-бытового насилия и мотивировать жертву семейно-бытового насилия

сообщить о случившемся. Медицинский работник должен проводить опрос профессионально и участливо, стремиться помочь преодолеть чувства изолированности, страха, вины и стыда, свойственные жертвам семейно-бытового насилия, и довести до сведения информацию о том, что помощь доступна и что помощью можно воспользоваться при наличии желания.

17. Беседы с жертвой семейно-бытового насилия должны проходить в спокойных и безопасных условиях, чтобы обеспечить конфиденциальность и неразглашение информации, а также в отсутствие посторонних лиц (даже родственников одного пола с жертвой семейно-бытового насилия).

18. В ходе беседы с жертвой семейно-бытового насилия медицинскому работнику необходимо избегать использования технических терминов типа «семейно-бытовое насилие», поскольку их значение может быть непонятно пациенту, а использовать другие общеупотребительные слова, а также объяснить, что многие страдают от семейно-бытового насилия и рассказать о влиянии насилия на репродуктивное здоровье. Особенности беседы с жертвой семейно-бытового насилия приведены в Приложении № 1 к настоящему Порядку.

19. В случае, если информация о насилии подтверждается, медицинский работник обязан:

а) разъяснить жертве семейно-бытового насилия, что она рискует своим здоровьем, описать вред и возможные последствия для её здоровья, если жертва семейно-бытового насилия и далее будет терпеть насилие;

б) уточнить, есть ли у жертвы семейно-бытового насилия безопасное место для проживания, при отсутствии такого сообщить о возможностях кризисного центра для организации безопасного временного проживания;

в) разъяснить, что в случае семейно-бытового насилия жертва семейно-бытового насилия может обратиться в правоохранительные органы, получить социальную поддержку в кризисном центре и других некоммерческих организациях;

г) рекомендовать пройти в дальнейшем необходимое медицинское обследование, в том числе тесты на ВИЧ-инфекцию и инфекции, передающиеся половым путем;

д) в случае сексуального насилия сообщить о возможности получения пост-контактной профилактики ВИЧ-инфекции в специализированном лечебно-профилактическом учреждении (не позднее 72 (семидесяти двух) часов после рискованного контакта).

5. Оценка потребностей жертвы семейно-бытового насилия и существующих ресурсов

20. После выявления жертвы семейно-бытового насилия медицинский работник должен принять решение о дальнейших действиях, провести оценку потребностей жертвы семейно-бытового насилия и ресурсов (наличие безопасного жилья, денежных средств), определить место временного нахождения детей жертвы семейно-бытового насилия для присмотра за ними на время госпитализации жертвы семейно-бытового насилия и так далее), которая послужит в качестве основы для разработки дальнейших действий по оказанию медицинской помощи и последующих мероприятий, включая информирование правоохранительных органов и перенаправление жертвы семейно-бытового насилия в кризисный центр и другие некоммерческие организации.

21. При оценке потребностей жертвы семейно-бытового насилия и существующих ресурсов медицинский работник должен руководиться следующими правилами:

а) объяснить жертве семейно-бытового насилия, какая информация будет оглашена, а какая будет храниться в тайне;

б) предоставить надлежащую информацию для оформления информированного согласия пациента;

в) сообщить жертве семейно-бытового насилия о возможных последствиях обмена информацией о случае семейно-бытового насилия с другими организациями, предоставляющими услуги жертвам семейно-бытового насилия;

г) предоставить жертве семейно-бытового насилия информацию о семейно-бытовом насилии и его последствиях для здоровья;

д) убедиться в том, что помощь предоставляется жертве семейно-бытового насилия в непредвзятой, сочувствующей и понимающей форме, и что будут приложены все усилия, чтобы помочь жертве семейно-бытового насилия;

е) попросить жертву семейно-бытового насилия описать своими словами, что произошло, рассказать о лице, совершающем насилие, о видах совершенного насилия и их тяжести;

ж) при оценке потребностей жертвы семейно-бытового насилия и ресурсов учитывать социальный, семейный и иной статус жертвы семейно-бытового насилия, который влияет на ситуацию;

з) определить объем необходимой помощи, полностью учитывающую потребности жертвы семейно-бытового насилия и ожидания для того, чтобы защитить жертву семейно-бытового насилия.

6. Предоставление первичной поддержки жертве семейно-бытового насилия

22. Первичная поддержка жертвы семейно-бытового насилия медицинским работником подразумевает действия, направленные на удовлетворение эмоциональных и практических потребностей жертв семейно-бытового насилия, и включает следующие действия медицинских работников:

а) внимательно выслушать пациента с сопереживанием, а не осуждением;

б) спросить о потребностях и проблемах жертвы семейно-бытового насилия – оценить и отреагировать на различные потребности жертвы семейно-бытового насилия – эмоциональные, физические, социальные и практические (например, уход за ребенком);

в) показать жертве семейно-бытового насилия свое понимание и доверие;

г) обеспечить защиту жертвы семейно-бытового насилия – обсудить, как жертва семейно-бытового насилия сможет защитить себя, если насилие повторится;

д) оказать поддержку жертве семейно-бытового насилия – помочь жертве семейно-бытового насилия найти нужную информацию, обратиться за необходимыми услугами и социальной помощью.

23. Во время беседы с жертвой семейно-бытового насилия медицинским работникам рекомендуется:

а) разговаривать спокойно, вызывая доверие; давать жертве семейно-бытового насилия высказаться, используя при необходимости наводящие или прямые вопросы о насилии;

б) задавая вопросы о насилии, внимательно выслушивать, но не принуждать к разговору, проявлять осторожность в обсуждении деликатных вопросов;

в) предоставлять практическую помощь и поддержку в решении проблем, которые беспокоят жертву семейно-бытового насилия, но при этом не оказывать давления;

г) помогать жертве семейно-бытового насилия в получении доступа к информации, которая может быть полезна жертве семейно-бытового насилия (о правах и доступной медицинской и социальной помощи);

д) проводить беседу наедине с жертвой семейно-бытового насилия. В случае если жертву семейно-бытового насилия кто-то сопровождает, следует попросить сопровождающее лицо оставить жертву семейно-бытового насилия в кабинете медицинского работника и подождать в коридоре. Если сопровождающее лицо отказывается оставлять жертву семейно-бытового насилия наедине с медицинским работником, необходимо найти другую возможность поговорить с жертвой семейно-бытового насилия наедине, пригласить на повторную консультацию и так далее. Исключение может составлять лицо, которое оказывает жертве семейно-бытового насилия поддержку (например, мать, сестра, другие родственники и члены семьи) и о присутствии которого во время беседы жертва семейно-бытового насилия сама просит медицинского работника;

е) сообщить о любых ограничениях конфиденциальности информации (например, обязанность сообщать в определенных ситуациях в правоохранительные органы).

24. В целях повышения доверительности беседы с жертвой семейно-бытового насилия медицинский работник должен избегать вопросов, приведенных в Приложении № 1 к настоящему Порядку.

7. Предоставление медицинских услуг жертве семейно-бытового насилия

25. После выявления случая семейно-бытового насилия и предоставления первичной поддержки медицинский работник проводит медицинское обследование жертвы семейно-бытового насилия в конфиденциальных и безопасных условиях, и оказывает жертве семейно-бытового насилия необходимую медицинскую помощь, а при необходимости незамедлительно решает неотложные медицинские вопросы.

26. Перед проведением медицинского обследования медицинский работник обязан получить информированное добровольное согласие пациента, которое в соответствии со статьей 29 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства. Для документирования согласия пациента используется бланк «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство» по форме, утверждённой Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 29 июля 2015 года № 387 «Об утверждении бланков форм информированного добровольного согласия» (регистрационный № 7226 от 20 августа 2015 года) (САЗ 15-34).

27. В случаях, когда состояние пациента не позволяет жертве семейно-бытового насилия выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о проведении медицинского обследования в интересах пациента решает консилиум врачей, а при невозможности собрать консилиум врачей – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением руководителя или заместителя руководителя лечебно-профилактического учреждения.

28. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 (пятнадцати) лет, и пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители после соответствующего информирования о состоянии здоровья в соответствии со статьей 28 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1). В таких случаях для документирования согласия используется бланк «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении ребенка» по форме, утверждённой Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 29 июля 2015 года № 387 «Об утверждении бланков форм информированного добровольного согласия» (регистрационный № 7226 от 20 августа 2015 года) (САЗ 15-34). При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум врачей, а при невозможности собрать консилиум врачей – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением руководителя или заместителя руководителя лечебно-профилактического учреждения и законных представителей пациента.

29. Медицинский работник информирует пациента о возможности отказа от медицинского вмешательства, за исключением случаев оказания медицинской помощи без согласия граждан, предусмотренных статьей 31 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1). Для документирования отказа пациента используется бланк «Отказ от проведения медицинского вмешательства», утверждённый Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 29 июля 2015 года № 387 «Об утверждении бланков форм информированного добровольного согласия» (регистрационный № 7226 от 20 августа 2015 года) (САЗ 15-34).

30. После получения информированного добровольного согласия в целях обеспечения оказания жертве семейно-бытового насилия необходимой специализированной помощи медицинский работник предлагает жертве семейно-бытового насилия дать письменное согласие на обработку персональных данных по форме, предусмотренной в Приложении № 2 к настоящему Порядку.

31. Медицинские работники должны предупредить жертву семейно-бытового насилия о любых ограничениях конфиденциальности информации (например, обязанность сообщить о случаях насилия в правоохранительные органы).

32. Жертве семейно-бытового насилия необходимо разъяснить все подробности консультации, чтобы жертва семейно-бытового насилия понимала, какие у нее есть возможности, и могла принять обоснованное решение о медицинской помощи.

33. При сборе анамнеза медицинский работник должен получить подробное описание насилия, его продолжительности, использования предметов (ремни, предметы домашнего обихода, ножи и так далее), даты и времени случая социально-бытового насилия.

34. Расспрашивая жертву семейно-бытового насилия о нападении, медицинский работник должен:

- а) попросить описать собственными словами, что произошло;
- б) без нужды не прерывать жертву семейно-бытового насилия;
- в) задавать уточняющие вопросы тогда, когда жертва семейно-бытового насилия закончит рассказ;
- г) выяснить все обстоятельства, учитывая, что некоторые жертвы семейно-бытового насилия могут нарочно пропускать некоторые детали нападения (особенно интимные), подробности, которые вызывают у них особое смущение;
- д) задавать вопросы, требующие развернутого ответа, и избегать вопросов, начинающихся со слова «почему», так как в них заложено некое осуждение;
- е) задавать жертве семейно-бытового насилия вопросы и говорить на беспокоящие его темы без осуждения, сопереживая, очень спокойным тоном, по возможности смотреть в глаза жертве семейно-бытового насилия.

35. В случае сексуального насилия анамнез должен содержать следующую информацию:

- а) наличие половых актов до сексуального насилия;
- б) дата последнего полового акта;
- в) использование контрацепции с указанием вида контрацепции (в случае использования);
- г) период времени, прошедший после сексуального насилия и тип сексуального насилия (проникновения);
- д) риск беременности;
- е) риск заражения ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися половым путем (далее - ИППП).

36. После составления анамнеза медицинский работник должен провести полный медицинский осмотр жертвы семейно-бытового насилия (с головы до ног), а в случаях сексуального насилия также осмотр области половых органов. Осмотр жертвы семейно-бытового насилия проводится только в присутствии необходимого медицинского персонала. Иные медицинские работники и посторонние лица не должны присутствовать во время осмотра жертвы семейно-бытового насилия.

37. При проведении медицинского осмотра жертвы семейно-бытового насилия медицинским работникам необходимо руководствоваться следующими правилами:

- а) во избежание того, чтобы осмотр превратился в очередной травмирующий опыт, жертва семейно-бытового насилия должна быть проинформирована о медицинском осмотре, в том числе о том, почему и как он проводится, с возможностью задать вопросы;
- б) следует уточнить у жертвы семейно-бытового насилия о наличии желания быть осмотренной врачом одного с ней пола, особенно в случаях сексуального насилия;
- в) не оставлять жертву семейно-бытового насилия в одиночестве в ожидании обследования;

г) чтобы можно было исследовать все скрытые повреждения, жертву семейно-бытового насилия необходимо попросить полностью раздеться и надеть медицинский халат;

д) для выявления признаков насилия, в процессе медицинского осмотра в первую очередь исследуются непокрытые части тела жертвы семейно-бытового насилия, после чего остальные участки тела, особенно участки, покрытые одеждой и волосами; не следует просить жертву семейно-бытового насилия обнажать все части тела одновременно, с целью избегания травмирующего опыта;

е) в случае сексуального насилия необходимо обследовать все тело, а не только области половых органов или живота;

ж) необходимо осмотреть как серьезные, так и незначительные травмы;

з) необходимо учитывать эмоциональное и психологическое состояние жертвы семейно-бытового насилия;

и) во время медицинского осмотра жертва семейно-бытового насилия должна быть проинформирована о том, что медицинский работник планирует сделать и спрашивать разрешение жертвы семейно-бытового насилия;

к) необходимо показать и объяснить жертве семейно-бытового насилия все медицинские инструменты для осмотра и сбора биологических материалов;

л) если жертва семейно-бытового насилия откажется частично или полностью от медицинского осмотра, необходимо будет предоставить жертве семейно-бытового насилия определённую степень контроля над осмотром, что является важным элементом его выздоровления (восстановление контроля над своими действиями).

38. Жертву семейно-бытового насилия с тяжёлыми, угрожающими жизни состояниями необходимо незамедлительно направить для неотложного лечения. При менее серьезных повреждениях медицинская помощь может быть оказана на месте врачом, проводящим осмотр, или средним медицинским персоналом. Любые повреждения необходимо обрабатывать в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи.

39. Медицинский работник, впервые осмотревший жертву семейно-бытового насилия, должен оказать жертве семейно-бытового насилия необходимую медицинскую помощь в пределах своей профессиональной компетенции, а при сексуальном насилии - направить жертву семейно-бытового насилия к другим врачам-специалистам (акушеру-гинекологу, дерматовенерологу, инфекционисту и другим) с учетом медицинских показаний для проведения следующих мероприятий:

а) определение риска беременности, а также предотвращение нежелательной беременности путем предложения или назначения экстренной контрацепции;

б) применение профилактических мер против ВИЧ-инфекции;

в) профилактическое лечение ИППП (хламидиоз, гонорея, трихомониаз, сифилис);

г) профилактика вирусного гепатита В.

40. В случае выявления у жертвы семейно-бытового насилия признаков психологического насилия медицинский работник оказывает психологическую поддержку и информирует жертву семейно-бытового насилия о специализированных услугах в этой области (психолог, психиатр) и только с согласия жертвы семейно-бытового насилия перенаправляет для получения специализированной помощи.

8. Документирование случаев семейно-бытового насилия

41. Медицинские работники обязаны подробно записывать, как проходил приём жертвы семейно-бытового насилия. Из этих записей должно быть понятно, о чём шла речь (что говорила жертва семейно-бытового насилия), что было обнаружено и сделано медицинским персоналом.

Результаты медицинского осмотра записываются в медицинскую документацию в зависимости от уровня и вида оказанной медицинской помощи (скорая медицинская помощь, амбулаторная или стационарная помощь). Такие записи являются конфиденциальной информацией и составляют врачебную тайну.

42. Медицинская документация должна содержать следующую информацию о случае семейно-бытового насилия:

- а) демографическая информация (фамилия, имя, возраст, пол);
- б) полученное информированное добровольное согласие;
- в) общий анамнез (а при сексуальном насилии и гинекологический анамнез);
- г) сведения об эпизоде насилия с уточнением отношения между жертвой семейно-бытового насилия и нарушителем, формы насилия, присутствие свидетелей во время происшествия, в том числе детей, использование нарушителем предметов (как и какого типа);
- д) жалобы; результаты медицинского осмотра;
- е) описание телесных повреждений; проведённые обследования и их результаты; диагноз травмы или заболевания с примечанием «Домашнее насилие – Синдром жестокого обращения (Т74) (Домашнее насилие – Другие формы плохого обращения (У07))» в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра;
- ж) план лечения; принятые или назначенные лекарственные препараты;
- з) информирование правоохранительных органов о случае семейно-бытового насилия;
- и) перенаправление жертвы семейно-бытового насилия к другим специалистам.

43. Все телесные повреждения, выявленные у жертвы семейно-бытового насилия, должны быть подробно описаны в медицинской документации, применяя рекомендуемый «Алгоритм исследования и описания телесных повреждений» в соответствии с Приложением № 3 к настоящему Порядку.

44. Жертва семейно-бытового насилия должна быть проинформирована медицинским работником о возможном использовании записей из медицинской документации и в каких целях.

45. При оказании скорой медицинской помощи, результаты обследования, а также другие сведения о случае семейно-бытового насилия и личности жертвы семейно-бытового насилия подлежат занесению в карту вызова скорой медицинской помощи (форма № 110-у), утверждённую Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 26 июля 2018 года № 396 «О совершенствовании организации оказания скорой медицинской помощи населению Приднестровской Молдавской Республики» (регистрационный № 8455 от 5 октября 2018 года) (САЗ 18-40). С целью обеспечения последовательности оказания медицинской помощи жертвам семейно-бытового насилия в процессе заполнения карты вызова скорой медицинской помощи следует обязательно округлить пункт 8 «Подлежит активному посещению врача поликлиники по адресу».

46. При оказании амбулаторной медицинской помощи результаты обследования, а также другие сведения о случае и личности жертвы семейно-бытового насилия подлежат занесению в журнал регистрации амбулаторных больных (форма № 074), утверждённый исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

47. При оказании стационарной медицинской помощи сведения о случае и личности жертвы семейно-бытового насилия подлежат занесению в журнал учёта приёма больных и отказов от госпитализации (форма № 001-У), утверждённый исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

48. Для статистического учёта случаев семейно-бытового насилия в разделе «Диагноз» («Диагноз направившего учреждения») журнала, указанного в пунктах 46 и 47 настоящего Порядка, указывается диагноз травмы или заболевания с примечанием «Домашнее насилие – Синдром жестокого обращения (Т74) (Домашнее насилие – Другие формы плохого обращения (У07))» в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, а в разделе «Примечание» журнала, указанного в пунктах 46 и 47 настоящего Порядка, указывается факт сообщения случая в правоохранительные органы (в соответствии с

пунктом 56 настоящего Порядка) и перенаправления жертвы семейно-бытового насилия в другие организации, предоставляющие услуги жертвам семейно-бытового насилия.

9. Процедура оценки рисков и планирования безопасности жертвы семейно-бытового насилия

49. Безопасность жертвы семейно-бытового насилия является первоочередной задачей при проведении любых вмешательств со стороны медицинских работников.

50. Оценка рисков проводится с целью выявления человека, находящегося в опасности, в процессе беседы с жертвой семейно-бытового насилия путём её опроса о факторах риска, которые приводят к повторению семейно-бытового насилия и (или) могут способствовать эскалации актов насилия. Оценка рисков проводится на основании анкеты оценки риска, форма которой предусмотрена в Приложении № 4 к настоящему Порядку.

51. В ходе оценки рисков медицинский работник:

а) информирует жертву семейно-бытового насилия о том, что целью его вопросов в первую очередь является защита и безопасность жертвы семейно-бытового насилия и детей жертвы семейно-бытового насилия (при наличии), и что оценка проводится с целью установить, имеется ли в отношении жертвы семейно-бытового насилия неизбежный риск насилия;

б) воздерживается от комментариев, которые могут повлиять на ответы жертвы семейно-бытового насилия;

в) проставляет отметку в соответствующем квадратике опросника, только когда фактор реально существует.

52. В процессе оценки рисков медицинский работник должен учитывать следующее:

а) наличие другой относящейся к делу информации (представленной жертвой семейно-бытового насилия или специалистом), которая может повысить уровень риска;

б) находится ли жертва семейно-бытового насилия в уязвимом положении за счёт таких факторов, как ограничение возможностей, пожилой возраст, употребление наркотических (токсических) веществ и алкоголя, проблемы с психическим здоровьем, культурные или языковые барьеры;

в) социальный и психоэмоциональный портрет нарушителя;

г) профессиональный и социальный статус нарушителя;

д) доступ нарушителя к оружию;

е) ситуацию, в которой жертва семейно-бытового насилия не желает обращаться в правоохранительные органы и сотрудничать с ними;

ж) основные приоритеты жертвы семейно-бытового насилия в отношении безопасности.

53. Если в результате оценки рисков установлен любой уровень риска, медицинский работник должен:

а) проинформировать жертву семейно-бытового насилия о выявленном уровне риска, а также о правах жертвы семейно-бытового насилия, в том числе, о возможности получить специализированные услуги в кризисных центрах;

б) оказать жертве семейно-бытового насилия эмоциональную поддержку;

в) в случае физического или сексуального насилия проинформировать жертву семейно-бытового насилия о необходимости прохождения судебно-медицинской экспертизы;

г) если жертва семейно-бытового насилия дала своё согласие на сотрудничество и выразила готовность воспользоваться услугами помощи (медицинской, социальной, психологической и так далее), перенаправить жертву семейно-бытового насилия для получения соответствующей помощи в другую организацию (кризисный центр);

д) известить правоохранительные органы для принятия мер в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

54. Планирование безопасности (обсуждение плана безопасности) является частью общего процесса управления рисками и направлено на предотвращение насилия путём оказания влияния на факторы риска и защитные факторы.

55. В случае оценки риска как высокого или чрезмерного медицинский работник обязан проработать с жертвой семейно-бытового насилия индивидуальный план безопасности для жертвы семейно-бытового насилия, а также других членов семьи, в первую очередь несовершеннолетних, согласно Приложению № 5 к настоящему Порядку и предложить дать информированное согласие на передачу данных в кризисный центр.

10. Информирование правоохранительных органов

56. Информирование медицинским персоналом правоохранительных органов о случаях оказания медицинской помощи жертвам семейно-бытового насилия проводится в соответствии с положениями совместного Приказа Министерства внутренних дел Приднестровской Молдавской Республики, Следственного комитета Приднестровской Молдавской Республики, Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики и Министерства по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики от 6 февраля 2017 года № 73/13/74 «Об утверждении Инструкции о взаимодействии органов внутренних дел, органов следствия и лечебно-профилактических организаций, стационарных учреждений социального обслуживания при поступлении в медицинские организации лиц с телесными повреждениями криминального характера и выездах при сообщении о смерти граждан» (регистрационный № 7807 от 20 апреля 2017 года) (САЗ 17-17).

11. Перенаправление жертв семейно-бытового насилия в иные организации, предоставляющие услуги жертвам семейно-бытового насилия

57. Если жертва семейно-бытового насилия дала своё согласие на получение других необходимых услуг, в зависимости от особенностей случая семейно-бытового насилия и его последствий медицинский работник обеспечивает перенаправление жертвы семейно-бытового насилия в другие органы, организации и кризисные центры, специализирующиеся на предупреждении насилия и борьбе с ним:

- а) правоохранительные органы;
- б) другие медицинские организации;
- в) органы и организации для оказания социальной поддержки жертвам семейно-бытового насилия;
- г) организации, предоставляющие юридическую помощь;
- д) кризисные центры и иные некоммерческие организации.

58. В случаях, когда жертва семейно-бытового насилия нуждается в медицинской помощи, которую медицинский работник, выявивший жертву семейно-бытового насилия, не может оказать, медицинский работник должен перенаправить жертву семейно-бытового насилия к другим врачам или в другие лечебно-профилактические учреждения для оказания комплексной помощи с использованием бланка «Направление-Выписка» (форма № 027/у-2005), утверждённого исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

59. Если жертве семейно-бытового насилия необходимы другие услуги поддержки (социальная защита, психологическая и юридическая помощь, услуги временного безопасного проживания и так далее), медицинский работник информирует жертву семейно-бытового насилия о существовании таких услуг и, исходя из потребностей жертвы семейно-бытового насилия, осуществляет перенаправление с использованием бланка согласия на обработку персональных данных, предусмотренного Приложением № 2 к настоящему Порядку. Согласие на обработку персональных данных должно содержать подпись жертвы семейно-бытового насилия, подтверждающую согласие жертвы семейно-бытового насилия на передачу персональных данных в иную организацию.

60. Для обеспечения эффективности перенаправления жертвы семейно-бытового насилия медицинские работники должны:

- а) владеть актуальной информацией о контактных данных организаций, оказывающих услуги жертвам семейно-бытового насилия;
- б) при общении с жертвой семейно-бытового насилия установить, какое направление может быть полезно в соответствии с оценёнными потребностями и пожеланиями;
- в) сообщить жертве семейно-бытового насилия о возможности перенаправления для получения специализированных услуг согласно просьбе и (или) при необходимости;
- г) получить согласие жертвы семейно-бытового насилия на осуществление перенаправления;
- д) согласовать с жертвой семейно-бытового насилия, какая информация будет предоставлена в другие организации, а какая информация останется конфиденциальной;
- е) предоставить жертве семейно-бытового насилия полную и достоверную информацию о существующих ресурсах, согласно Приложению № 6 к настоящему Порядку: какая организация предоставляет услуги жертве семейно-бытового насилия, включая контактную информацию лица (фамилия, имя, номер телефона), с которым можно связаться, чтобы получить возможность воспользоваться данной услугой, и какую помощь жертва семейно-бытового насилия может получить в указанной организации;
- ж) осуществить перенаправление согласно выбору жертвы семейно-бытового насилия.

61. После заполнения бланка согласия на обработку персональных данных его электронная версия (сканированная, электронная фотография) немедленно высылается медицинским работником в адрес выбранной жертвой семейно-бытового насилия организации по средствам электронной связи (электронная почта, иные), а сам бланк согласия на обработку персональных данных на бумажном носителе высылается в адрес организации почтой. Лечебно-профилактическое учреждение может сохранить копию бланка согласия на обработку персональных данных для отчётности.

62. В целях обеспечения безопасности жертв семейно-бытового насилия информация о фактических адресах кризисных центров является конфиденциальной и не подлежит разглашению медицинскими работниками (если данная информация стала им известной) третьим лицам. За разглашение данной конфиденциальной информации к виновным лицам применяется юридическая ответственность в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Приложение № 1 к Порядку
реагирования медицинских работников
лечебно-профилактических учреждений
на случаи семейно-бытового насилия

Особенности беседы с жертвой семейно-бытового насилия

1. Действия медицинского работника для облегчения раскрытия информации о семейно-бытовом насилии и обеспечения безопасной и эффективной идентификации жертвы семейно-бытового насилия:

- а) поприветствовать жертву семейно-бытового насилия в доброжелательной форме;
- б) представиться и кратко рассказать о медицинских услугах лечебно-профилактического учреждения;
- в) убедительно попросить сообщить свои фамилию, имя, отчество (при наличии), если состояние здоровья жертвы семейно-бытового насилия не препятствует этому;
- г) спросить жертву семейно-бытового насилия, предпочитает ли она быть осмотренной врачом того же пола (особенно в случаях сексуального насилия);
- д) дать жертве семейно-бытового насилия возможность задать вопросы обо всем, что она посчитает важным и нужным;
- е) учесть потребности различных групп населения (например, лиц с физическими или психическими ограничениями) и приложить все усилия для их решения;
- ж) создать конфиденциальную и сочувствующую обстановку, активно слушать жертву семейно-бытового насилия и задавать проверочные вопросы;

з) остерегаться задавать вопросы о семейно-бытовом насилии за шторами или иными несплошными перегородками в помещении (особенно в стационарных лечебно-профилактических учреждениях), где третье лицо может услышать разговор;

и) перед обследованием или другими манипуляциями, проинформировать и разъяснить жертве семейно-бытового насилия, что они включают в себя, для чего это делается, и как избежать превращения обследования в еще один травматичный опыт;

к) решить, уместно ли спрашивать о подверженности насилию; помнить, что сопровождающий жертву семейно-бытового насилия сам может быть нарушителем, совершившим насилие, вопросы о насилии могут поставить жертву семейно-бытового насилия в опасную ситуацию;

л) спросить о подверженности насилию в целях улучшения диагностики, выявления и последующей помощи, и направления, проверить историю болезни, (если это возможно) или спросить повторялись ли время от времени определенные условия;

н) не оставлять жертву семейно-бытового насилия в одиночестве, особенно, если существуют подозрения на насилие или присутствует подобный риск.

2. Примеры вопросов, рекомендуемых для беседы с жертвой семейно-бытового насилия:

а) примеры вводных вопросов:

1) «Мы знаем, что многие зачастую испытывают насилие и жестокое обращение в быту и что это подрывает их здоровье. Скажите, пожалуйста, подвергались ли Вы когда-либо насилию дома?»;

2) «Многие подвергаются насилию, поскольку они живут вместе с агрессивными людьми. Некоторые из них слишком боятся или стесняются, чтобы заговорить об этом. Вы когда-нибудь подвергались насилию со стороны супруга (супруги) или иного члена семьи?»;

б) примеры прямых вопросов:

1) «Меня беспокоит, что эти симптомы вызваны тем, что кто-то Вас ударил. Кто-то причиняет Вам боль?»;

2) «Наш опыт говорит о том, что такие травмы бывают у людей, на которых напали. Кто-нибудь напал на Вас? Вас кто-то ударил? Кто это был? Это сделал супруг (супруга) (иной член семьи)?»;

3) «Скажите, Ваш супруг (супруга) или иной член семьи бил Вас или близкого Вам человека когда-нибудь? Причинял ли он физическую боль?»;

4) «Ваш супруг (супруга) (иной член семьи) часто унижает Вас, оскорбляет и обвиняет?».

3. В целях повышения доверительности беседы с жертвой семейно-бытового насилия медицинский работник должен избегать следующих вопросов:

а) «Что удерживает Вас в отношениях с таким человеком?», «Почему Вы не уходите от нарушителя?»;

б) «Что Вы такого сделали, что заставило нарушителя ударить Вас?»;

в) «Что Вы могли сделать и не сделали, чтобы успокоить нарушителя?»;

г) «Как Вы могли позволить этому случиться с Вами?»;

д) «Почему Вы сохраняете отношения с нарушителем, когда знаете, что нарушитель - жестокий?»;

е) «Почему Вы не ушли от нарушителя, когда нарушитель ударил Вас в первый раз?».

Приложение № 2 к Порядку
реагирования медицинских работников
лечебно-профилактических учреждений на
случаи семейно-бытового насилия

Главному врачу _____
(указать полное наименование учреждения)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) обратившего(ей)ся)
зарегистрированный(ая) по месту жительства (пребывания) по адресу:

_____ (адрес места регистрации)

_____ (наименование документа, удостоверяющего личность, его номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

в соответствии со статьей 9 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 16.04.2010г. № 53-3-IV «О персональных данных» (САЗ 10-15) в действующей редакции, подтверждаю свое согласие на обработку _____

(далее – Оператор) _____ (указывается наименование учреждения)

моих персональных данных, переданных в соответствии с настоящим документом, а именно:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии) и адрес, контактный телефон, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

б) фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес, контактный телефон иного лица, прямо или косвенно связанного со мной, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

в) обстоятельства моей личной жизни, относящиеся к предмету дела, в связи с которым рассматривается мое обращение;

г) иная информация, ставшая известной оператору в связи с моим обращением за оказанием помощи.

В целях защиты моей жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов, либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц, прямо или косвенно связанных со мной, я предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с переданными мной персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, передачу, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор может обрабатывать и передавать мои персональные данные и обстоятельства дела, в связи с которым я обратилась за помощью, в _____

_____ (наименование и контактные данные организации, кризисного центра)

для оказания мне социально-правовой, психологической, информационной и иной поддержки в интересах защиты моей жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

Мне сообщили, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в любой момент субъектом персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Подпись обратившего(ей)ся: _____ Дата _____

В присутствии:

Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) и контактный телефон медицинского работника, оформившего согласие на обработку персональных данных _____

Подпись медицинского работника _____ Дата _____

Алгоритм исследования и описания телесных повреждений

1. При описании наружных повреждений, в обязательном порядке указываются их следующие морфологические характеристики:

- а) расположение повреждения (указывается анатомическая область и её поверхность, расстояние в сантиметрах от анатомических точек для ориентации);
- б) высота от подошв до нижнего уровня повреждения) при огнестрельных повреждениях;
- в) тип повреждения (кровоподтёк, ссадина, рана, перелом и так далее);
- г) форма повреждения (сравнивается с геометрическими фигурами, если форма не может быть установлена, указывается неправильная форма);
- д) ориентация повреждения согласно срединной линии тела (органа, кости);
- е) размеры повреждения (длина, ширина, отдельно глубина) в сантиметрах;
- ж) цвет повреждения и прилегающих участков;
- з) характер поверхности повреждения (рельеф, цвет);
- и) характер краев, стенок, концов и дна повреждения (при ранах);
- к) наличие неоднородных отложений или примесей (внутри или вокруг повреждения);
- л) состояние прилегающих тканей;
- м) наличие или отсутствие признаков регенерации повреждения.

2. Для идентификации травмирующего предмета могут быть указаны те признаки и морфологические особенности, которые отражают форму, характер поверхности и другие важные свойства предмета.

3. В случае огнестрельных травм важно указать расстояние от подошв до нижнего уровня повреждения. Чтобы диагностировать на коже входное отверстие огнестрельного повреждения и дифференцировать его от выходного, а также установить дальность выстрела, в обязательном порядке необходимо исследовать и зафиксировать форму повреждения (круглая, овальная, линейная, звездчатая и так далее), размеры, характер (ровные, неровные) и направление (внутрь или наружу) краев раны, наличие или отсутствие специфических колец (осаждения, обтирания, металлизации) по краям раны и истинного дефекта тканей, наложений дополнительных факторов выстрела (копоть, частицы пылинок), ожоги кожи и волос.

4. В процессе описания повреждений не допускается замена их морфологических характеристик общими или диагностическими выражениями (например: ушиб мягких тканей, входное или выходное отверстие, ушибленная рана и так далее).

Приложение № 4 к Порядку
реагирования медицинских работников
лечебно-профилактических учреждений на
случаи семейно-бытового насилия

АНКЕТА ОЦЕНКИ РИСКА

Дата заполнения анкеты « ___ » _____ 20__ года

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пострадавшего _____

Дата рождения, контактные данные _____

Место жительства _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) нарушителя _____

Дата рождения, контактные данные _____

№	Вопросы	Да	Нет
1.	Стало ли физическое насилие более жестоким за последний год, участились ли случаи насилия?		

2.	Есть ли у него оружие (потенциальный предмет насилия)?		
3.	Вы ушли от нарушителя после совместного проживания в течение прошлого года?		
4.	Является ли нарушитель безработным?		
5.	Применял ли нарушитель когда-либо оружие против Вас или угрожал Вам оружием (потенциальным предметом насилия)?		
6.	Угрожал ли нарушитель Вам убийством?		
7.	Избегал ли нарушитель ареста за семейно-бытовое насилие?		
8.	Есть ли у Вас ребенок, отцом которого нарушитель не является?		
9.	Принуждал ли нарушитель Вас когда-либо к половому контакту против Вашей воли?		
10.	Бывали ли случаи, когда нарушитель пытался душить Вас?		
11.	Употребляет ли нарушитель вредные вещества, запрещенные законом?		
12.	Есть ли у нарушителя проблемы со злоупотреблением алкоголя?		
13.	Контролирует ли нарушитель Вас? (Например, говорит ли Вам, с кем Вам следует общаться, а с кем – нет; когда Вы можете видеться со своими родственниками; сколько денежных средств можно тратить; когда можно использовать автомобиль?)		
14.	Свойственна ли нарушителю постоянная патологическая ревность? (например, говорит ли нарушитель: «Если ты не будешь моей, то и никому другому тоже не будешь принадлежать»).		
15.	Бил ли нарушитель Вас во время беременности?		
16.	Угрожал ли нарушитель Вам, что покончит с собой? Совершал ли попытки самоубийства?		
17.	Угрожал ли нарушитель Вам тем, что навредит Вашим детям?		
18.	Верите ли Вы, что нарушитель может Вас убить?		
19.	Преследует ли нарушитель Вас, оставляет ли угрожающие записки или сообщения посредством телефонной связи и глобальной сети Интернет (по электронной почте и так далее), наносит ли вред Вашему имуществу, или звонит Вам, когда Вы этого не хотите?		
20.	Угрожали ли Вы нарушителю самоубийством? Пытались ли покончить с собой?		

ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА

Определение степени риска в зависимости от количества положительных ответов:		
Переменный – <8		В зависимости от суммарного результата пометьте галочкой (✓) уровень риска
Повышенный – 8-13		
Высокий – 14-17		
Чрезмерный – >18		

Приложение № 5 к Порядку
реагирования медицинских работников
лечебно-профилактических учреждений на
случаи семейно-бытового насилия

примерная форма

Индивидуальный план безопасности

1. Если безопасность моя или моих детей находится под угрозой, пока я дома, я могу (мы можем) пойти: _____, _____ (решите, куда Вы смогли бы уйти, даже если больше не ожидаете актов насилия).

2. В ситуации насилия или угрозы безопасным выходом является _____ (например, какую дверь, окно, лифт, лестницу или запасной выход я могу использовать).

3. Я всегда буду стараться избегать ссор или конфликтов. Если ссора неизбежна, я постараюсь, чтобы она проходила в той комнате или другом месте, откуда можно легко

выйти. Я постараюсь избегать комнат, где может храниться оружие или опасные предметы. Я также постараюсь избегать комнат, где находятся дети.

4. Я могу поговорить о насилии со следующими людьми и попросить их вызвать милицию, если они услышат подозрительный шум из моего дома: _____.

5. Я могу использовать (пример знака или слова) _____ как кодовое слово для своих детей, друзей или соседей, чтобы они могли позвать на помощь.

6. Если нарушитель больше не живёт со мной, я могу обеспечить безопасность дома (замок, ключи, сигнализация и так далее) _____.

7. Если акты насилия продолжаются и сохраняется опасность серьёзной физической агрессии, у меня всегда есть наготове сумка (в одном из мест в моём доме или в доме моих друзей): _____.

8. В случае внезапного побега из дома мне необходимо следующее (сумка безопасности):

- а) наличные денежные средства;
- б) комплект запасных ключей от дома и автомобиля (если имеется);
- в) смена одежды;
- г) предметы личной гигиены;
- д) мобильный телефон, зарядное устройство, телефонная книжка с важными телефонными номерами;
- е) медицинские рецепты;
- ж) важные документы (паспорт, свидетельства о рождении детей и так далее);
- з) другое _____.

8. Медицинский работник сказал мне, что:

- Я не несу ответственности за агрессивное поведение нарушителя, но я могу решить, как повысить свою безопасность и безопасность своих детей;
- Я заслуживаю большего: мои дети и я имеем право на безопасную жизнь;
- Я имею право сообщить о случаях насилия в милицию;
- Есть места, где я могу получить поддержку: _____.

9. Я могу хранить этот план безопасности, не подвергая опасности себя или своих детей, по адресу: _____.

Пострадавший: _____ Медицинский работник: _____ Дата: _____

Приложение № 6 к Порядку
реагирования медицинских работников
лечебно-профилактических учреждений на
случаи семейно-бытового насилия

Организации (кризисные центры), предоставляющие услуги социальной и иной
поддержки пострадавшим от семейно-бытового насилия

1. Некоммерческое партнерство «Центр развития и поддержки гражданских инициатив «Резонанс» (город Тирасполь): 0 800 44000 - информационная линия по проблеме насилия в семье (звонок бесплатный по территории Приднестровья), официальный сайт в глобальной сети Интернет: <https://resonanceng.org/>.

2. Некоммерческое партнерство «Центр социальных и правовых инноваций «Женские инициативы» (город Тирасполь): телефон 0 (533) 52764, 0 778 52764, официальный сайт в глобальной сети Интернет: <https://womenin.org/index.php/ru>.

3. Общественная организация «Взаимодействие» (город Тирасполь): телефон 0 (533) 89977, официальный сайт в глобальной сети Интернет: <https://ngointeraction.org/>.

4. Некоммерческое партнерство «Информационно-правовой Центр «ВИАЛЕКС» (город Рыбница): телефон 0 (555) 43740, официальный сайт в глобальной сети Интернет: <https://vialex.su/>.