

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

DOI: 10.21802/artm.2024.1.29.217

УДК 614.253.1+364.632

АЛГОРИТМ ДІЇ ЛІКАРЯ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ВИПАДКІВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА ТА ДОКУМЕНТУВАННІ

О.П. Бабкіна^{1,2}, Д.Е. Валиахметов², М.В. Бенаїсса², С.І. Данильченко³¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна²Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи, Київ, Україна³Херсонський державний університет, Херсон, Україна

ORCID ID: 0000-0001-8120-6526, e-mail: hpbsme@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-5312-0231, e-mail: svetlanaadanilch@gmail.com

Резюме. Метою статті став аналіз і узагальнення рекомендацій щодо алгоритму дій медичних працівників при документуванні випадків домашнього насильства (фізичного, сексуального, психологічного, економічного) та надання медичної та психологічної допомоги постраждалим особам з дотриманням прав пацієнтів та забезпеченням їх безпеки.

Матеріали та методи. Огляд нормативно-правових документів та науково-методичних публікацій в міжнародних електронних наукометричних базах даних PubMed, Embase і Scopus за ключовими словами.

Результати. В зв'язку зі збільшенням випадків домашнього насильства в умовах збройного конфлікту в Україні, питання запобігання та протидії домашньому насильству, своєчасної фіксації та документування ушкоджень та наслідків насильства, потребує постійної особливої уваги. В Україні розроблена та постійно вдосконалюється система заходів щодо запобігання, протидії та профілактики насильства. Медичні працівники під час звернення по медичну допомогу постраждалих від домашнього насильства осіб або їх законних представників повинні зафіксувати їх скарги, зібрати анамнез, провести медичний огляд з фіксацією та документуванням тілесних ушкоджень, оцінкою стану постраждалої особи, в разі потреби призначити додаткове інструментально-лабораторне обстеження, надати кваліфіковану медичну допомогу. Заклад охорони здоров'я не пізніше однієї доби має інформувати з дотриманням правового режиму інформації з обмеженим доступом уповноважені підрозділи органів Національної поліції України про виявлення факту домашнього насильства.

Висновки. В Україні, на законодавчому рівні, постійно вдосконалюється система заходів щодо запобігання, протидії та профілактики домашнього насильства. Важливу роль для проведення своєчасного фіксування та документування випадків домашнього насильства з дотриманням прав та забезпеченням безпеки постраждалих відіграє залучення медичних працівників. Медичним працівникам в доступній формі, для постраждалих від домашнього насильства особам, завжди необхідно роз'яснити, що перелічені вище кроки допоможуть зібрати докази факту домашнього насильства, документуванню і запобігання подальшого здійснення домашнього насильства, а також подоланню негативних наслідків і впливів домашнього насильства на фізичне та психологічне здоров'я.

Ключові слова: Україна, домашнє насильство, медична допомога, пацієнт, травма, ушкодження, збройний конфлікт.

Вступ. Протягом останніх років, в умовах міжнародного збройного конфлікту на території України, постійних обстрілів та повітряних тривог, великого психоемоційного навантаження на населення через загрозу для їх життя та невизначеність ситуації, спостерігається зростання випадків фізичного, психологічного та сексуального насильства, зокрема випадків домашнього насильства. На законодавчому рівні в Україні передбачено права, обов'язки, пільги для громадян, розроблені нормативні документи щодо запобігання та протидії насильству, захисту і дотримання прав людини [1-6]. Відповідно до статті 3 Конституції України, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави [1].

Слід зазначити, що ситуація стосовно вирішення питання протидії домашньому насильству в Україні постійно кардинально змінюється, про що свідчить прийняття низки законодавчих документів і внесення змін у вже існуючі. Так, Законом України № 2229-VIII «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (07.12.2017 року прийнятий, набрав чинності 07.01.2018) визначені «організаційно-правові засади запобігання та протидії домашньому насильству, основні напрями реалізації державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, спрямовані на захист прав та інтересів осіб, які постраждали від такого насильства» [5]. 06.12.2017 Законом України № 2227-VIII «Про внесення змін до Кримінального та Кримінального процесуального кодексів України з метою реалізації положень Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами» (набрав чинності 11.01.2019) були внесені зміни до

Кримінального процесуального кодексу України, а саме визначення домашнього насильства статтею 126¹: «Домашнє насильство, тобто умисне систематичне вчинення фізичного, психологічного або економічного насильства щодо подружжя чи колишнього подружжя або іншої особи, з якою винний перебуває (перебував) у сімейних або близьких відносинах, що призводить до фізичних або психологічних страждань, розладів здоров'я, втрати працездатності, емоційної залежності або погіршення якості життя потерпілої особи». В той саме час залишилася чинною стаття 173-2 Кодексу України про адміністративні правопорушення «Вчинення домашнього насильства, насильства за ознакою статі, невиконання термінового заборонного припису або неповідомлення про місце свого тимчасового перебування» [4]. 20.06.2022 Законом № 2319-IX ратифіковано Конвенцію Ради Європи (Стамбульська конвенція), згідно з якою 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 та припинення насильства щодо жінок [7, 8].

Таким чином, можна відзначити, що в Україні на законодавчому рівні розроблена та постійно вдосконалюється система заходів щодо запобігання, протидії та профілактики випадків домашнього насильства.

Метою статті є аналіз і узагальнення рекомендацій щодо алгоритму дій медичних працівників при документуванні випадків домашнього насильства (фізичного, сексуального, психологічного, економічного) та надання медичної та психологічної допомоги постраждалим особам з дотриманням прав пацієнтів та забезпеченням їх безпеки.

Матеріали та методи дослідження. Огляд нормативно-правових документів та науково-методичних публікацій в міжнародних електронних наукометричних базах даних PubMed, Embase і Scopus за ключовими словами, дослідження та аналіз 120 медичних карт стаціонарного та амбулаторного хворого за період 2019-2023 років.

Результати дослідження та їх обговорення. В Україні, на законодавчому рівні, постійно вдосконалюється система заходів щодо запобігання, протидії та профілактики домашнього насильства (фізичного, сексуального, психологічного, економічного) з залученням міжнародних та національних інституцій, поширюється взаємодія між правоохоронними органами, соціальними службами, медичними установами, судовими експертами та іншими службами для надання правової та медичної допомоги, соціально-психологічної підтримки постраждалим особам [1-14].

В Законі № 2229-VIII «Про запобігання та протидію домашньому насильству» чітко визначено, що домашнє насильство - це «діяння (дії або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від

того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь» (ст. 1 розділу I Закону) [5].

За формою домашнє насильство можна розподілити на економічне, психологічне, фізичне, сексуальне. Психологічне насильство - «форма домашнього насильства, що включає словесні образи, погрози, у тому числі щодо третіх осіб, приниження, переслідування, залякування, інші діяння, спрямовані на обмеження волевиявлення особи, контроль у репродуктивній сфері, якщо такі дії або бездіяльність викликали у постраждалої особи побоювання за свою безпеку чи безпеку третіх осіб, спричинили емоційну невпевненість, нездатність захистити себе або завдали шкоди психічному здоров'ю особи» (ст. 14 розділу I Закону). Фізичне насильство - «форма домашнього насильства, що включає ляпаси, стусани, штовхання, щипання, шмагання, кусання, а також незаконне позбавлення волі, нанесення побоїв, мордування, заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишення в небезпеці, ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, заподіяння смерті, вчинення інших правопорушень насильницького характеру» (ст. 17 розділу I Закону). Сексуальне насильство - «форма домашнього насильства, що включає будь-які діяння сексуального характеру, вчинені стосовно повнолітньої особи без її згоди або стосовно дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини, примушування до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі вчинені стосовно дитини або в її присутності» (ст. 54 розділу I Закону) [5].

Постраждалими від домашнього насильства можуть бути: подружжя; колишнє подружжя; наречені; мати (батько) або діти одного з подружжя (колишнього подружжя) та інший з подружжя (колишнього подружжя); особи, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у шлюбі між собою, їхні батьки та діти; особи, які мають спільну дитину (дітей); батьки (мати, батько) і дитина (діти); дід (баба) та онук (онука); прадід (прабаба) та правнук (правнучка); вітчим (мачуха) та пасинок (падчерка); рідні брати і сестри; інші родичі: дядько (тітка) та племінник (племінниця), двоюрідні брати і сестри, двоюрідний дід (баба) та двоюрідний онук (онука); діти подружжя, колишнього подружжя, наречених, осіб, які мають спільну дитину (дітей), які не є спільними або всиновленими; опікуни, піклувальники, їхні діти та особи, які перебувають (перебували) під опікою, піклуванням; прийомні батьки, батьки-вихователі, патронатні вихователі, їхні діти та прийомні діти, діти-вихованці, діти, які проживають (проживали) в сім'ї патронатного вихователя. Дія законодавства про запобігання та протидію домашньому насильству поширюється також на інших родичів, інших осіб, які пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки, за умови спільного проживання [5].

Важливу роль для проведення своєчасного фіксування та документування випадків домашнього насильства з дотриманням прав та забезпеченням

безпеки постраждалих відіграє залучення медичних працівників.

Відповідно до статті 12 Закону [5] «Повноваження органів, установ і закладів охорони здоров'я у сфері запобігання та протидії домашньому насильству:

1. До повноважень органів охорони здоров'я у сфері запобігання та протидії домашньому насильству належать:

- розроблення та затвердження стандарту надання медичної допомоги постраждалим особам або особам, які ймовірно постраждали від домашнього насильства;
- затвердження порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб;
- методичне забезпечення установ і закладів охорони здоров'я з питань запобігання та протидії домашньому насильству;
- звітування центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, про результати здійснення повноважень у цій сфері у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству.

2. Установи і заклади охорони здоров'я під час здійснення заходів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству:

- повідомляють уповноваженим підрозділам органів Національної поліції України про виявлення ушкоджень, що могли виникнути внаслідок вчинення домашнього насильства, а в разі виявлення ушкоджень у дитини - також службу у справах дітей;
- у разі виявлення тілесних ушкоджень забезпечують в установленому порядку проведення медичного обстеження постраждалих осіб;
- у разі виявлення ушкоджень сексуального характеру направляють постраждалих осіб на тестування на ВІЛ-інфекцію;
- надають медичну допомогу постраждалим особам з урахуванням індивідуальних потреб;
- інформують постраждалих осіб про заходи та соціальні послуги, якими вони можуть скористатися;
- взаємодіють з іншими суб'єктами, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, відповідно до статті 15 цього Закону;
- звітують центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії домашньому насильству, про результати здійснення повноважень у цій сфері у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері запобігання та протидії домашньому насильству» [5].

Відповідно до «ПОРЯДКУ проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги (затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України 01 лютого 2019 року № 278, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 14 березня 2019 р. за № 262/33233)» [11].

1. Керівник закладу охорони здоров'я або визначена ним особа з числа його заступників забезпечує організацію проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів (далі - відповідальна особа за організацію проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів).

2. Медичні працівники під час звернення за медичною допомогою постраждалих осіб або їх законних представників повинні зафіксувати їх скарги (звернення), зібрати анамнез, провести медичний огляд з оцінкою стану постраждалої особи та в разі потреби - додаткове інструментально-лабораторне обстеження й заходи щодо попередження наслідків сексуального насильства.

Звернення постраждалих осіб фіксуються у журналі 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 (далі - Порядок взаємодії).

3. Медичні працівники інформують постраждалу особу та/або її законного представника (якщо такий представник не є кривдником) про права, заходи та соціальні послуги, якими може скористатися постраждала особа.

4. Заклад охорони здоров'я не пізніше однієї доби інформує за допомогою телефонного зв'язку, електронної пошти з подальшим письмовим підтвердженням та з дотриманням правового режиму інформації з обмеженим доступом уповноважені підрозділи органів Національної поліції України, а у разі виявлення ушкоджень у дитини - також службу у справах дітей районної, районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі утворення) ради, сільської, селищної ради об'єднаної територіальної громади (далі - служба у справах дітей), які здійснюють прийом і розгляд заяв та повідомлень про вчинення домашнього насильства.

Якщо постраждалою особою є дитина, заклад охорони здоров'я не пізніше однієї доби засобами телефонного зв'язку, електронною поштою з подальшим письмовим підтвердженням, крім зазначених в абзаці першому цього пункту суб'єктів, також інформує службу у справах дітей про виявлення фактів насильства шляхом оформлення повідомлення про дитину, яка постраждала від жорстокого поводження або стосовно якої існує загроза його вчинення, за формою, наведеною у додатку 2 до цього Порядку, із обов'язковим зазначенням у полях позиції «Зміст повідомлення:» - «Особа, що постраждала або ймовірно постраждала від домашнього насильства».

5. Заклад охорони здоров'я щокварталу до 25 числа останнього місяця кварталу подає до Міністерства охорони здоров'я Автономної республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій інформацію (із зазначенням кількості постраждалих осіб, у тому числі дітей, та виду

насильства) про звернення постраждалих осіб та/або їх законних представників, надання медичної допомоги постражданим особам, направлення до інших закладів охорони здоров'я постраждалих осіб.

6. Міністерство охорони здоров'я Автономної республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій узагальноють надану закладами охорони здоров'я інформацію та перенаправляють її електронною поштою з подальшим письмовим підтвердженням шокквартилу до 30 числа останнього місяця кварталу до Департаменту впровадження реформ МОЗ для звітування Міністерству соціальної політики України про результати здійснення повноважень у сфері запобігання та протидії домашньому насильству.

7. У разі звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості (вогнепальні, колоті, різані, рубані рани, забої) відомості про них записуються до журналу обліку фактів звернення та доставлення до закладу охорони здоров'я осіб у зв'язку із 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.

8. Медичний працівник закладу охорони здоров'я, який виявив у особи ушкодження, що могли виникнути внаслідок домашнього насильства та насильства за ознакою статі, документує результати їх виявлення, обстеження, надання медичної допомоги та передає їх відповідальній особі за організацію проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів для подальшого інформування протягом доби (з часу звернення постраждалої особи) уповноважених підрозділів органів Національної поліції України, а у разі виявлення ушкоджень у дитини - також служби у справах дітей, уповноважених осіб (структурного підрозділу) районних, районних у містах Києві і Севастополі державних адміністрацій та відповідальних працівників виконавчих органів та об'єднаних територіальних громад сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх створення) рад, які здійснюють прийом і розгляд заяв та повідомлень про вчинення домашнього насильства.

9. Залежно від надання необхідної медичної допомоги дані загального медичного обстеження і результати досліджень уносяться до форм первинної облікової документації: у разі надання амбулаторної медичної допомоги - до форми № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № ____» (далі - ф. № 025/о), затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі - наказ МОЗ № 110); за потреби надання стаціонарної медичної допомоги -

до форми № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № __», затвердженої наказом МОЗ № 110; у разі відмови від госпіталізації хворого до стаціонару за потреби такої госпіталізації - до форми № 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації», затвердженої наказом МОЗ № 110; у разі проведення оперативного втручання під час надання медичної допомоги відповідна інформація вноситься до форми № 069 «Журнал запису амбулаторних операцій» або до форми № 008/о «Журнал запису оперативних втручань у стаціонарі», затверджених наказом МОЗ № 110.

10. За вимогою постраждалій особі або її законному представнику надається необхідна інформація про медичну допомогу у вигляді довідки за формою первинної облікової документації № 028/о «Консультативний висновок спеціаліста» або формою 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», затвердженими наказом МОЗ № 110, або медичної довідки, форма якої наведена у додатку 3 до цього Порядку.

11. За потреби надання листка непрацездатності постраждалій особі інформація про таку особу вноситься до форми первинної облікової документації № 036/о «Журнал реєстрації листків непрацездатності», затвердженої наказом МОЗ № 110, та видається листок непрацездатності згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03 листопада 2004 року № 532/274/136-ос/1406 «Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності» закладом охорони здоров'я, з якого було виписано цю особу» [5].

Відповідно до розділу III «Порядок надання медичної допомоги постраждалим особам»:

1. Надання медичної допомоги постраждалим особам ґрунтується на принципах доступності, безпечності, результативності, своєчасності, економічності, ефективності, недискримінації, орієнтованості на людину.

2. Медична допомога постраждалим особам надається за потреби на всіх рівнях надання медичної допомоги як амбулаторно, так і стаціонарно.

Медичний працівник повинен визначити вид (амбулаторна, стаціонарна, первинна, вторинна чи третинна) медичної допомоги, яку потребує постраждала особа, та за потреби направити таку особу до відповідного закладу охорони здоров'я.

3. Постраждала особа має право на вільний вибір лікаря, методу лікування відповідно до рекомендацій лікаря, закладу охорони здоров'я.

4. Медична допомога постраждалій особі надається за наявності добровільної інформованої письмової згоди постраждалої особи або її законного представника, якщо він не є кривдником згідно з додатком 4 до цього Порядку.

Згода постраждалої особи або її законного представника на медичне втручання не потрібна у разі наявності ознак прямої загрози життю постраждалої особи (за умови неможливості отримання з

об'єктивних причин згоди на таке втручання від самої постраждалої особи або її законного представника).

5. У разі звернення постраждалої особи або її законного представника до закладу охорони здоров'я первинної медичної допомоги (далі - ПМД), якщо постраждала особа не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, необхідна медична допомога надається у закладі охорони здоров'я ПМД.

За потреби відповідно до медичних показань постраждалої особи, яка не потребує екстреної медичної допомоги, а потребує надання планової вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, їй надається направлення до відповідного закладу охорони здоров'я для надання необхідної допомоги.

У разі виникнення невідкладного стану у постраждалої особи на прийомі у лікаря з надання ПМД в закладі охорони здоров'я первинної медичної допомоги, внаслідок якого вона потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, лікар з надання ПМД повинен викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та до її прибуття надати постраждалій особі відповідну медичну допомогу.

6. У разі ушкоджень (або підозри) сексуального характеру здійснюються збір скарг, анамнезу, огляд статевих органів, огляд хірурга-проктолога, проводяться за потреби обстеження на ВІЛ, гепатит В, тест на вагітність або бХГЧ, тестування на сифіліс, інфекції, які передаються статевим шляхом (далі - ППСШ (хламідіоз, гонорея, трихомоніаз)), аналізи на бактеріоскопічне дослідження, за потреби вакцинація проти правця, а також проти гепатиту В згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 10 жовтня 2011 року за № 1159/19897. У разі потреби проводиться профілактика, діагностика та лікування правця. Дані щодо здійснених заходів заносяться до медичної документації.

7. У разі звернення постраждалої особи або її законного представника до найближчого відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, який може забезпечити надання такої допомоги, медичні працівники відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги зобов'язані надати екстрену медичну допомогу постраждалій особі з моменту її прибуття незалежно від того, чи супроводжує її бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги чи інші особи.

8. Надання екстреної медичної допомоги постраждалій особі у невідкладному стані на місці події, під час перевезення та у закладі охорони здоров'я здійснюється відповідно до медичних показань на основі клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги, затверджених МОЗ.

9. Надання медичної допомоги постраждалій особі на вторинному (спеціалізована допомога) або третинному (високоспеціалізована допомога) рівні можливо як в плановому, так і в ургентному порядку.

10. Задokumentований клінічний діагноз постраждалої особи має бути зашифрований відповідно до чинної МКХ-10 або ІСРС.

11. У разі госпіталізації повнолітніх постраждалих осіб для отримання ними стаціонарної медичної допомоги працівник закладу охорони здоров'я під час опитування встановлює, чи є у такої особи діти та чи забезпечені вони належним доглядом і влаштуванням на період її госпіталізації, а також інформує постраждалу особу про права, заходи та соціальні послуги, якими вона може скористатися.

У разі наявності дітей, які після госпіталізації постраждалої особи залишаються без належного догляду / батьківського піклування, працівник закладу охорони здоров'я невідкладно повідомляє про це відповідальну особу закладу охорони здоров'я для подальшого інформування служби у справах дітей.

Якщо особа, яку госпіталізують, є опікуном недієздатної особи (піклувальником особи, цивільна дієздатність якої обмежена, або здійснює догляд за особою, яка потребує постійного догляду і внаслідок госпіталізації залишиться без належного догляду), працівник закладу охорони здоров'я невідкладно повідомляє про це відповідальну особу за організацію проведення медичного обстеження постраждалих осіб та документування його результатів закладу охорони здоров'я для подальшого інформування уповноваженої особи, визначеної відповідно до абзацу першого пункту 20 або пункту 23 Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 року № 658 [10].

Медичні працівники сприяють в отриманні постраждалими особами безоплатної правової допомоги шляхом інформування працівників центрів безоплатної вторинної правової допомоги про необхідність її надання у приміщеннях закладів охорони здоров'я, якщо такі особи не можуть відвідати центр з надання безоплатної правової допомоги самостійно» [5].

У додатку 1 до «Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги (пункт 6 розділу I) перелічені «КЛІНІЧНІ СТАНИ, що характерні у разі можливого вчинення домашнього насильства та особливості надання медичної допомоги постраждалим особам або особам, які ймовірно постраждали від домашнього насильства» та, відповідно прописано наступні дії медичних працівників:

1. Під час обстеження постраждалої особи медичним працівникам варто звернути увагу на **клінічні симптоми**, за наявності яких необхідно зібрати інформацію про можливість вчинення домашнього насильства. Крім клінічних симптомів, певні типи поведінки осіб можуть вказувати на те, що вони піддаються домашньому насильству з боку інтимного партнера: садна, гематоми, порізи, крововиливи, забиття, рани, якщо це неодноразово; гематоми та рани різного кольору та різного ступеня нагноєння; переломи; опіки; симптоми тривожності, суїцидальні наміри, самоушкодження, зловживання алкоголем або наркотичними засобами чи психотропними

речовинами; усамітнення та обмеження кола спілкування; різка зміна маси тіла; множинні рубці; розлади центральної нервової системи (головні болі, складності сприйняття, втрата слуху, порушення зору); порушення поведінки, свідомості, тремор кінцівок; підвищена плаксивість.

2. Можливі ознаки насильства:

– фізичного насильства: незвичні опіки (цигаркою або гарячим посудом тощо); зміщення суглобів (вивихи), переломи кісток, гематоми, подряпини, садна; синці з нетиповим місцем розташування (наприклад, на щоках, очах, губах, вухах, сідницях, передпліччях, стегнах, кінчиках пальців тощо); сліди від укусів; рвані рани і переломи в ділянці обличчя, травматична втрата зубів; ретинальні крововиливи (у сітківку), відшарування сітківки і переломи орбіти; забиті місця на тілі, голові або сідницях, які мають виразні контури предмета (наприклад, пряжки ремня, лозини); рани і синці у різних фазах загоєння та/або у різних частинах тіла (наприклад, на спині та грудях одночасно) або незрозумілого походження;

– сексуального насильства: висипи та/або кровотечі в ділянці паху, геніталій; захворювання, що передаються статевим шляхом; ознаки вагінального або анального проникнення стороннього предмета; примус до проституції; небажана вагітність; вчинення сексуальних злочинів; сексуальні домагання щодо дітей, підлітків, дорослих; нерозбірлива та/або активна сексуальна поведінка; відсутність догляду за собою (недотримання правил особистої гігієни); синдром «брудного тіла» (постійне настирливе перебування у ванній, під душем); боязнь осіб протилежної (або певної) статі; уникнення контактів та боязнь конкретних людей; синці на внутрішній стороні стегон, на грудях і сідницях;

– психологічного насильства: насильство відносно слабших (тварин чи інших живих істот); замкнутість; страх або навпаки демонстрація повної відсутності страху, ризикована, зухвала поведінка; невірноважена поведінка; агресивність, напади люті, схильність до руйнації, нищення та насильства; уповільнене мовлення, нездатність до навчання, відсутність знань, відомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати); почуття провини; уникання однолітків, бажання спілкуватися та гратися зі значно молодшими дітьми; занижена самооцінка; тривожність; вживання алкоголю, наркотиків, психотропних речовин; наявність невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів; афективні розлади; спроби самогубства або самоушкодження; схильність до «мандрів», бродяжництва; страх перед фізичним контактом; швидка стомлюваність, знижена спроможність до концентрації уваги.

3. Клінічні стани, пов'язані з насильством з боку інтимного партнера:

1) симптоми страху, тривожності, депресії, посттравматичного стресу; 2) порушення сну (короткотривалий сон, безсоння, підвищена потреба у сні, переривчастий сон, нічні кошмари); 3) суїцидальні думки, спроби суїциду або заподіяння собі шкоди; 4) вживання алкоголю та інших психоактивних речовин; 5) незрозумілі симптоми хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту; 6) незрозумілі симптоми з боку репродуктивної системи, в тому числі болі в

ділянці таза, сексуальні розлади; 7) небажані результати з боку репродуктивної системи, в тому числі множинні незаплановані вагітності та (або) переривання вагітності, занадто пізній початок супроводу вагітності, небажані результати пологів; 8) незрозумілі симптоми з боку гінекологічної або урологічної системи, в тому числі часті інфекції сечового міхура або нирок чи інші симптоми; 9) неодноразові кровотечі з піхви та інфекції, що передаються статевим шляхом; 10) хронічні болі (незрозумілі); 11) травматичні ушкодження, зокрема неодноразові або такі, що супроводжуються незрозумілими або невиразними поясненнями.

4. Під час надання медичної допомоги особі, у якій виявлено ознаки домашнього насильства, та особливості спілкування з нею рекомендовано:

- не засуджувати, проявляти участь і визнавати значущість сказаного особою;
- надавати практичну допомогу і підтримку у вирішенні проблем, якими стурбована особа, але при цьому не бути докучливим;
- запитати особу про насильство, уважно слухати, але не змушувати говорити, дотримуватися обережності в обговоренні делікатних тем;
- допомогти особі отримати доступ до інформації, яка може їй знадобитися (про ресурси, юридичні та інші служби);
- за потреби допомогти особі забезпечити себе і дітей;
- сприяти у залученні соціальних служб;
- важливо залишитися із особою наодинці. Якщо хтось супроводжує особу, слід попросити залишити її саму в кабінеті для медичного огляду і зачекати за дверима;
- якщо особа, яка супроводжує пацієнтку(а), відмовляється вийти з кабінету під час огляду, заведіть пацієнтку(а) за ширму та на папері напишіть пряме запитання: «Ви отримали ушкодження внаслідок насильства?». Якщо відповідь ствердна, знайдіть можливість поговорити віч-на-віч, запросіть на повторну консультацію;
- медичним працівникам необхідно повідомити особу про будь-які обмеження конфіденційності інформації (наприклад, обов'язок повідомляти про випадки насильства в поліцію). Огляд особи здійснюється за її згодою;
- розмовляти з особою необхідно спокійно, поведінка медичного працівника має викликати довіру постраждалої особи. Під час розмови необхідно дати постраждалій особі можливість висловитися. Слід використовувати навідні або прямі запитання про насильство.

Після збору анамнезу медпрацівник повинен провести повний медичний огляд (з голови до ніг, включаючи статеві органи у випадках сексуального насильства), дотримуючись таких загальних принципів: щоб огляд не став для особи черговою травмою, потрібно пояснити, в чому полягає медичний огляд, чому він проводиться і як.

Також необхідно:

- дати особі можливість поставити питання;

- запитати особу, хто має проводити її огляд - жінка-лікар (або чоловік-лікар) (особливо це стосується випадків сексуального насильства);
- отримати добровільну усвідомлену згоду на обстеження;
- протягом усього огляду інформувати особу про ваші дії і запитувати її дозволу;
- завжди повідомляти постраждалу особу про те, що ви робитимете далі і яких частин тіла торкатиметеся; показувати ваші інструменти, пояснювати їхнє призначення.

Пацієнти можуть відмовитися від всієї процедури огляду або від деяких її складових, і потрібно поважати їхнє рішення. Можливість постраждалої особи контролювати певною мірою процедуру огляду є важливим елементом одужання.

Перше ніж доторкнутися до постраждалої особи необхідно: дивитися на неї і звертати увагу на її зовнішній вигляд та психічний стан; запевнити постраждалу особу, що вона контролює ситуацію, може ставити запитання і може зупинити обстеження в будь-який час; особливо ретельно оглянути частини тіла, приховані під одягом і волоссям.

Якщо особа піддалася сексуальному насильству, оглядати необхідно все тіло, а не тільки статеві органи і живіт; слід оглянути як серйозні, так і незначні ушкодження.

Одночасно необхідно звертати увагу:

- на емоційні і на психологічні симптоми;
- перевірте життєво важливі функції особи (пульс, артеріальний тиск, частоту дихання і температуру);
- первинна оцінка може виявити серйозні медичні ускладнення, що потребують термінового усунення, через які особу необхідно госпіталізувати. Такі ускладнення можуть включати розлогу травму (в частині статевих органів, голови, грудей або живота), асиметричну припухлість суглобів (септичний артрит), неврологічні дефіцити, респіраторний дистрес.

Після огляду потрібно зрозуміло і повно записати всі висновки і спостереження.

5. Необхідні дії у разі виявлення насильства:

- поясніть особі, що вона втрачає здоров'я. Опишіть шкоду та можливі наслідки для її здоров'я, якщо насильство триватиме;
- запитайте, чи є у неї безпечне місце для проживання. Розкажіть їй про можливість влаштуватися до притулку для тимчасового перебування;
- поясніть особі, що закони України захищають тих, хто страждає від домашнього насильства. Розкажіть, що вона може отримати захист у поліції, психологічну, юридичну, соціальну допомогу, направлення до притулку у центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за місцем проживання;
- порадьте особі пройти необхідне медичне обстеження, в тому числі тести на ВІЛ та інфекції, що передаються статевим шляхом;
- у разі сексуального насильства порадьте пройти пост-контактну профілактику у СНІД-центрі. Поясніть, що профілактику треба розпочати протягом перших 24 годин після ризикованого випадку, у крайньому разі - не пізніше 72 годин;
- поінформуйте особу про судово-медичну експертизу. Розкажіть, що необхідно звернутися з паспортом до територіального відділу поліції або до районної прокуратури (без проведення гігієнічних процедур) для отримання відповідного направлення;
- поясніть, що у випадку сексуального насильства (згвалтування) особа може самостійно звернутися до судово-медичного експерта без паспорта. У такому разі судово-медичний експерт її сфотографує.

6. Опис тілесних ушкоджень:

- зазначте ушкодження (синці, рани, подряпини, опіки, переломи тощо);
- зафіксуйте точне місце і розмір ушкодження;
- опишіть стан тканин навколо ушкодження, а також вигляд країв рани (таблиця 1).

Таблиця 1

Алгоритм опису тілесних ушкоджень

Характеристики	Опис
Класифікація	За можливості використовуйте загальноприйняту термінологію, тобто подряпина, гематома, рвана рана, різана рана, вогнепальне поранення
Місце	Занотуйте анатомічну позицію рани (ран)
Розмір	Виміряйте розміри рани (ран)
Форма	Опишіть форму рани (ран) (наприклад, лінійна, вигнута, неправильна)
Оточення	Зверніть увагу на стан тканин довкола (наприклад, забиті, набряклі)
Колір	Опишіть колір, що є особливо актуальним під час опису синців
Напрямок	Зазначте вірогідний напрямок прикладеної сили (наприклад, стосовно подряпин)
Вміст	Зверніть увагу на наявність сторонніх матеріалів у рані (наприклад, бруду, скла)
Давність	Зазначте будь-які свідчення загоєння (оскільки точно визначити, коли було отримано травму неможливо, коментувати цей аспект необхідно з великою обережністю)
Межі	Характеристики країв рани (ран) можуть свідчити про вид зброї, яку використовували
Глибина	Приблизно зазначте глибину рани (ран) (це може бути як припущення)

Медичним працівникам, які не проходили навчання щодо тлумачення ушкоджень, необхідно обмежитись описом травм без суб'єктивних припущень, оскільки це може мати серйозні наслідки як для постраждалої особи, так і обвинуваченого кривдника.

Запишіть чітко зі слів постраждалої особи усі важливі заяви, які вона робить.

7. Зразки, які можуть бути зібрані як докази. Свідчення травми: фізична травма та/або травма

статевих органів можуть бути доказом насильства і мають бути задокументовані й записані.

Одяг: розірваний або заплямований одяг може бути свідченням того, що було застосовано фізичну силу. Якщо одяг неможливо забрати як доказ (наприклад, немає змінного одягу), опишіть його вигляд.

Сторонній матеріал: ґрунт, листя, трава, тощо на одязі, тілі або у волоссі може вказувати на зґвалтування.

Волосся: на одязі або тілі жертви може бути чуже волосся. Лобкове волосся і волосся з голови жертви можна відібрати або відрізати для порівняння.

Сперма і насіннева рідина: якщо проникнення відбулося в піхву, анус або ротову порожнину, звідти можна взяти мазки, щоб перевірити наявність сперми і зробити аналіз на кислу фосфатазу передміхурової залози.

Аналіз ДНК (за можливості): можна зробити на матеріалі, знайденому на тілі жертви зґвалтування або на місці зґвалтування, який може бути забруднений кров'ю, спермою, слиною або іншим біологічним матеріалом нападника (наприклад, на одязі, гігієнічних прокладках, носових хустках, презервативах), а також на зразках мазків з місця укусів, плямах сперми, зрізках і зіскрібках з нігтів.

Для проведення токсикологічного аналізу: взяти кров або сечу (наприклад, якщо постраждала особа перебуває під дією наркотиків). Речові докази необхідно зібрати під час медичного огляду (судово-медичної експертизи) і зберігати з дотриманням конфіденційності у захищеному місці. Для збору доказів потрібно отримати згоду постраждалої особи. Пояснюйте все, що ви робите і чому ви це робите. Докази потрібно передавати уповноваженим органам лише у тому разі, якщо жертва звертається із заявою про домашнє насильство» [11].

Враховуючи вищенаведене у «Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги при описі тілесних ушкоджень нами рекомендовано використовувати загальний алгоритм опису тілесних ушкоджень, а саме:

Загальний алгоритм опису тілесних ушкоджень

– визначити вид ушкодження (синець, садно, подрипина, крововилив, рана, перелом, опік, електромітка, рубець, тощо);

!!! зверніть увагу: не можна описувати ушкодження як побиття, забої, сліди зубів собаки, тощо. Необхідно визначити вид ушкодження!!!

– визначити точну локалізацію ушкодження стосовно двох постійних анатомічних орієнтирів (можливо зазначати відповідно до умовного часового циферблату);

– визначити форму, яку порівнюють з формою геометричних фігур (лінійна, дугоподібна, овальна, неправильно овальна, тощо);

– визначити розмір ушкодження (довжина та ширина, які визначаються за двома перпендикулярними лініями (якщо це рана, вимірюють при зіянні та зведенні країв);

!!! зверніть увагу на те, що розмір обов'язково

вимірюється лінійкою

– описати краї ушкодження (якщо це садно/синець - чіткі/нечіткі, якщо рана - рівні/нерівні, саднені/несаднені (здерті/нездерті), синцеві/несинцеві, тощо);

– якщо ушкодження це садно – додатково вказати наявність кірки, її колір (червоний, коричневий, червоно-коричневий), розташування по відношенню до навколишніх тканин (нижче, на рівні, вище);

– якщо ушкодження це синець – додатково колір, розташування по відношенню до навколишніх тканин (на рівні, вище);

– якщо рана - визначити форму кожного з кінців (закруглені, гострі, П-подібні, тощо); відмітити наявність/відсутність тканинних перетинків та волоссяних містків; описати ранові поверхні (нерівні, шерхкі, скошені); описати глибину проникнення, наявність ранового каналу, його напрямок; особливості дна рани;

– вказати орієнтацію довжини ушкодження по відношенню до анатомічної вісі ділянки (визначають, виходячи з розташування вісі нормального анатомічного положення тіла людини, коли пацієнт стоїть обличчям до лікаря, руки вздовж тіла, долоні спрямовані теж в бік лікаря, ноги приведені одна до одної);

– охарактеризувати стан прилеглих до ушкодження тканин (наявність забруднення, крові, сторонніх речовин, включень, припухлості, тощо).

!!! Якщо спостерігається декілька ушкоджень різного характеру, кожне ушкодження описується окремо за даною схемою. Якщо ушкодження подібного характеру, описується їх кількість, розмір і локалізація і додатково зазначається, що ушкодження мають однакові морфологічні властивості. Переломи та ушкодження внутрішніх органів визначаються та підтверджуються тільки додатковими дослідженнями (рентгенографія, комп'ютерна томографія, ультразвукова діагностика, тощо)!!!

Після проведення огляду і надання медичної допомоги медичним працівникам обов'язково інформувати постраждалу від домашнього насильства особу та/або її законного представника про права 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).

Для фахівців всіх галузей при наданні медичної, психологічної, правової допомоги важливо пам'ятати, що право на звернення до державних органів, закладів охорони здоров'я, правозахисних організацій, психологів по допомогу постраждалих від домашнього насильства (фізичного, сексуального, психологічного, тощо) - це особисте рішення персонально кожної постраждалої особи. Однак, всім постраждалим від домашнього насильства особам 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.

Висновки. В Україні, на законодавчому рівні, постійно вдосконалюється система заходів щодо запобігання, протидії та профілактики домашнього насильства (фізичного, сексуального, психологічного, економічного) з залученням міжнародних та національних інституцій, поширюється взаємодія між правоохоронними органами, соціальними службами, медичними

установами, судовими експертами та іншими службами для надання правової та медичної допомоги, соціально-психологічної підтримки постраждалим особам. Важливу роль для проведення своєчасного фіксування та документування випадків домашнього насильства з дотриманням прав та забезпеченням безпеки постраждалих відіграє залучення медичних працівників. Медичним працівникам в доступній формі, для постраждалих від домашнього насильства особам, завжди необхідно роз'яснити, що перелічені вище кроки допоможуть зібрати докази факту домашнього насильства, документуванню і запобіганню подальшого здійснення домашнього насильства, а також подоланню негативних наслідків і впливів домашнього насильства на фізичне та психологічне здоров'я.

Перспективи подальших досліджень. В зв'язку зі збільшенням випадків домашнього насильства (економічного, фізичного, сексуального, психологічного), час в умовах збройного конфлікту в Україні, питання запобігання та протидії домашньому насильству, своєчасної фіксації та документування ушкоджень та наслідків насильства, потребує особливої уваги і подальшого вирішення. Після проведення огляду і надання медичної допомоги медичним працівникам обов'язково інформувати постраждалу від домашнього насильства особу та/або її законного представника про права 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).

References.

1. Konstytutsiya Ukrainy (Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR) [The Constitution of Ukraine (Records of the Verkhovna Rada of Ukraine (VVR)]. 1996;30:St. 141. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vr#Text>
2. Kryminalnyi Kodeks Ukrainy [Criminal Code of Ukraine]. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
3. Kryminalnyi protsesualnyi Kodeks Ukrainy [Criminal Procedure Code of Ukraine]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
4. Kodeks Ukrainy pro administratyvni pravoporushennya [Code of Ukraine on administrative offenses]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
5. Zakon Ukrainy «Pro zapobigannya ta protydiy domashnomu nasyilstvu» [The Law of Ukraine "On Prevention and Combating Domestic Violence"]. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text>
6. Zakon Ukrainy «Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ya» (Vvodytsya v diyu Postanovoyu VR № 2802-XII vid 19.11.92, VVR, 1993, № 4, st.20) iz zminamy [Law of Ukraine "Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care" (Enforced by Resolution of the Supreme Court No. 2802-XII dated 19.11.92, Supreme Court, 1993, No. 4, Article 20) as amended]. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2802-XII#Text>
7. Zakon Ukrainy «Pro ratyfikatsiyu Konventsii Rady Yevropy pro zapobigannya nasyilstvu stosovno zhinok i domashnomu nasyilstvu ta borotbu iz tsymy yavyschamy», dokument 2319-IKh, chynnyi, potochna redaktsiya – pryinyattya 20.06.2022 [Law of Ukraine "On the Ratification of the Council of Europe Convention on the Prevention of Violence Against Women and Domestic Violence and the Fight against These Phenomena", document 2319-IX, valid, current edition - adopted on 20.06.2022]. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2319-20#Text>
8. Konventsiya Rady Yevropy pro zapobigannya nasyilstvu stosovno zhinok i domashnomu nasyilstvu ta borotbu iz tsymy yavyschamy (Stambulska konventsiya) Ofitsiyeni pereklad [Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention) Official translation]. [Ukrainian]. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001-11#Text
9. UN. Stambulskiy protokol. Posibnyk z pytan efektyvnoho rozsliduvannya i dokumentuvannya faktiv katuvan ta inshoho zhorstokoho, nelyudskoho chy takoho, shcho prynyzhuye hidnist, povodzhennya abo pokarannya [Istanbul Protocol. Manual on Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment]. NY–Geneva; 2004. Available from: <https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-06/Istanbul%20Protocol%20in%20Ukrainian.pdf>
10. Postanova Kabinetu ministriv Ukrainy «Pro zatverdzhennya Poryadku vzayemodiyi sub'yektiv, shcho zdiysnyuyut zakhody u sferi zapobigannya ta protydiy domashnomu nasyilstvu i nasyilstvu za oznakoyu stati vid 22 serpnya 2018 r. № 658 (Iz zminamy, vneseny my zgidno z Postanovoyu KM № 129 vid 16.02.2022) [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On the approval of the Procedure for the interaction of entities implementing measures in the field of prevention and counteraction of domestic violence and gender-based violence dated August 22, 2018 No. 658 (With changes introduced in accordance with the Resolution of the Cabinet of Ministers No. 129 dated 16.02.2022)]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/658-2018-%D0%BF#Text>
11. Poryadok provedennya ta dokumentuvannya rezultativ medychnogo obstezhennya postrazhdalykh osib vid domashnogo nasyilstva abo osib, yaki yamovirno postrazhdaly vid domashnogo nasyilstva, ta nadannya yim medychnoi dopomogy (zatverdzheno Nakazom Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy 01 lyutogo 2019 roku № 278, zareyestrovano v Ministerstvi yustytitsiyi Ukrainy 14 bereznia 2019 r. za № 262/33233) [The procedure for conducting and documenting the results of the medical examination of victims of domestic violence or persons likely to have suffered from domestic violence, and providing them with medical assistance (approved by the Order of the Ministry of Health of Ukraine on February 1,

- 2019 No. 278, registered in the Ministry of Justice of Ukraine on March 14, 2019 No. 262/33233]. 2019.
12. Dudorov OO, Khavronyuk MI. Vidpovidalnist za domashnye nasylstvo i nasylstvo za oznakoyu stati (naukovopraktychnyy komentar novel Kryminalnogo kodeksu Ukrayiny) [Responsibility for domestic violence and gender-based violence (scientific and practical commentary on short stories of the Criminal Code of Ukraine)] / Za red MI Khavronyuka. K: Vaite, 2019. 288 s. (S. 78).
 13. Babkina O.P., Tkachov A.S., Danylchenko S.I. Pravovi ta sudovo-medychni aspekty domashnogo nasylstva v Ukraini [The Judicial and Forensic Aspects of Domestic Violence in Ukraine]. Ukr Zh Med Biol Sportu. 2020;4(26): 336–342. [Ukrainian]. doi: 10.26693/jmbs05.04.336
 14. Babkina OP, Yavorovskiy OP, Skaletskiy YuM. Metodychni rekomendatsiyi dlya medychnykh pratsivnykiv shchodo fiksatsiyi tilesnykh ushkodzhen u patsiyentiv [Methodological recommendations for medical workers regarding fixation of bodily injuries in patients]. K; 2023 32 s.

UDC 614.253.1+364.632

ALGORITHM OF THE DOCTOR'S ACTION WHEN DETECTING CASES OF DOMESTIC VIOLENCE AND DOCUMENTING THEM

O.P. Babkina^{1,2}, D.E. Valiakhmetov², M.V. Benaissa²,
S.I. Danylchenko³

¹O.O. Bohomolets National Medical University,
Department of Pathophysiology, Kyiv, Ukraine

²Kyiv City Clinical Bureau of Forensic Medical
Examination, Kyiv, Ukraine

³Kherson State University, Department of Physical
Therapy,

Occupational Therapy, Kherson, Ukraine

ORCID ID: 0000-0001-8120-6526,

e-mail: hpbsme@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-5312-0231,

e-mail: svetlanaadanilch@gmail.com

Abstract. The purpose article is an analysis and generalization of recommendations regarding the algorithm of actions of medical workers when documenting cases of domestic violence (physical, sexual, psychological, economic) and providing medical and psychological assistance to victims while respecting the rights of patients and ensuring their safety.

Materials and methods. Review of regulatory documents and scientific and methodological publications in the international electronic scientometric databases PubMed, Embase and Scopus by keywords, research and

analysis of 120 medical records of inpatient and outpatient patients for the period 2019-2023.

Results. In recent years, in the conditions of the international armed conflict on the territory of Ukraine, constant shelling and air strikes, great psycho-emotional burden on the population due to the threat to their lives and the uncertainty of the situation, there has been an increase in cases of physical, psychological and sexual violence, in particular cases of domestic violence.

In connection with the increase in cases of domestic violence in the conditions of the armed conflict in Ukraine, the issue of prevention and counteraction of domestic violence, timely recording and documentation of injuries and consequences of violence, requires constant special attention. In Ukraine, a system of measures to prevent, counter and prevent violence has been developed and is constantly being improved. When applying for medical assistance of persons affected by domestic violence or their legal representatives, medical workers must record their complaints, collect anamnesis, conduct a medical examination with recording and documentation of bodily injuries, assess the condition of the victim, and, if necessary, prescribe additional instrumental and laboratory examination. provide qualified medical assistance. The health care institution must inform the authorized divisions of the National Police of Ukraine about the discovery of the fact of domestic violence no later than one day in compliance with the legal regime of information with limited access.

When providing medical, psychological, and legal assistance, it is important for specialists of all fields to remember that the right to appeal to state bodies, health care institutions, human rights organizations, and psychologists for assistance to victims of domestic violence (physical, sexual, psychological, etc.) - this is a personal decision of each affected person. However, it is always important to make it clear to all victims of domestic violence that the steps listed above will help gather evidence of the crime in case the victim changes their mind and dares to report it later.

Conclusion. In Ukraine, at the legislative level, the system of measures to prevent, counteract and prevent domestic violence is constantly being improved. The involvement of medical professionals plays an important role in the timely recording and documentation of cases of domestic violence while respecting the rights and ensuring the safety of the victims. It is always necessary to explain to medical professionals in an accessible form, for victims of domestic violence, that the steps listed above will help to collect evidence of the fact of domestic violence, to document and prevent further domestic violence, as well as to overcome the negative consequences and effects of domestic violence on physical and psychological health.

Keywords: Ukraine, domestic violence, medical care, patient, injury, damage, armed conflict.

Стаття надійшла в редакцію 05.02.2024 р.

Стаття прийнята до друку 26.03.2024 р.