



© Dr. Denis Mukwege Foundation

ПОСІБНИК

**КОМПЛЕКСНА ДОПОМОГА ДЛЯ
ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ СЕКСУАЛЬНЕ
НАСИЛЬСТВО В УМОВАХ КОНФЛІКТУ**



dr. Denis
MukwegeFoundation

Фонд доктора Деніса Муквеге

Лаан ван Меердерворт 70 2517 AN
Гаага
Нідерланди

info@mukwegefoundation.org

Ця публікація стала можливою за підтримки **Офісу Верховного Комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців**. За зміст цього документа несе відповідальність Фонд Панзі. Будь-які погляди, висловлені в цьому документі, не повинні вважатися такими, що представляють погляди Офісу Верховного Комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців.

© Фонд Панзі 2019 р.

Світлина ©: Торлейф Свенссон, Фонд доктора Деніса Муквеге, Тьєррі Мішель

Фонд Панзі

Переклад – Марія Дмитрієва

Layout&Design: BakOS DESIGN

www.fondationpanzirdc.org

www.hopitaldepanzi.com

www.mukwegefoundation.org

Фонд Панзі висловлює вдячність Урядовій уповноваженій з питань ґендерної політики та Апарату Урядової уповноваженої з питань ґендерної політики за підтримку і сприяння у підготовці української версії цього документу.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
1. ВСТУП	6
2. ТЕРМІНОЛОГІЯ	8
Постраждалі від насильства, жертви та пацієнти/-ки	8
Зґвалтування як зброя війни / Сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом /	
Сексуальне насильство у військовий час.....	9
Гендерно-нейтральна мова.....	9
3. КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД	10
Наріжні камені.....	10
Центри комплексної підтримки	11
Модель Панзі: всі послуги інтегровані до структури охорони здоров'я	12
Основа та інфраструктура	12
4. НЕОБХІДНІ УМОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ПАНЗІ	14
Активне лідерство	14
Навчання персоналу та командна робота.....	15
Залучення громад	15
Внутрішні процедури	16
5. МОДЕЛЬ ПАНЗІ: ПОКРОКОВА ІНСТРУКЦІЯ	17
I. Вітання, реєстрація та інформована згода.....	18
II. Прийом	18
III. Створення плану надання допомоги пацієнтам/-кам	19
IV. Виконання плану надання допомоги пацієнтам/-кам	20
Закриття справи	26
6. РЕЗУЛЬТАТИ	27
Особистий рівень.....	28
Рівень системи допомоги	29
Рівень суспільства	29
7. ВИСНОВОК	30
ДОДАТКИ	31

ПЕРЕДМОВА

Коли я вирішив стати лікарем, я просто сподівався поліпшити ситуацію зі здоров'ям матерів і дітей у своїй країні. Тому я обрав гінекологію. Я це зробив не для того, щоб оперувати фістули, або якийсь фонд заснувати, або стати активістом. Я хотів стати лікарем. Я хотів дбати про людей, які цього потребують.

Це було до війни. Конфлікт почався у 1996 році. Невдовзі після цього я заснував лікарню загального профілю Панзі, маючи намір надавати допомогу в пологах. Але першими пацієнтками, яких нам довелося лікувати, були жінки та дівчата з дуже серйозними гінекологічними травмами. Коли кількість випадків, які загрожували життю пацієнток, стала зростати, і вони почали розповідати, що з ними сталося, я зрозумів, що цей конфлікт визначала нібито невидима зброя: сексуальне насильство. Зґвалтування застосовували як зброю війни для того, щоб дегуманізувати осіб, сім'ї та громади. Таким чином, вибору нам не лишалося. Моя команда та я почали надавати допомогу стільком жертвам сексуального насильства, що їх в нас було не менше, ніж породіль та їхніх немовлят.

Ми надавали повну високоякісну медичну допомогу кожній з постраждалих, котра до нас зверталася. І наш протокол за перші роки не змінювався. Але одного



© Panzi Foundation DRC

разу до лікарні поступила жінка старшого віку, і от вона все змінила. Цю жінку жорстоко зґвалтували і кинули з кількома дуже серйозними медичними ускладненнями. На щастя, ми провели операцію і впоралися з її фізичними травмами. Але за деякий час стало зрозуміло, що самої лише медичної допомоги було недостатньо. Хоча її ушкодження почали загоюватися, вона залишалася у ліжку – просто не хотіла рухатися, говорити, їсти. Ми дізналися, що ця жінка, бабуся, була зґвалтована на очах всієї своєї родини. Вона відчувала величезний сором і соціальну стигму після того, що пережила – настільки, що без роботи з іншими її потребами самого відновлення її тіла було замало.

Досвід такого плану відкрив нам очі на потребу у ширшому підході до надання допомоги жертвам сексуального насильства. В результаті надзвичайно жорстокого сексуального насильства страждають не лише тіла жертв, ламається також їхній дух, порушуються стосунки з близькими, а їхня здатність виконувати звичайні повсякденні дії, жити нормальним життям – значно знижується. Ми зрозуміли, що для повного зцілення жертв сексуального насильства ці проблеми теж треба вирішити. З цією метою ми створили Фонд Панзі в Демократичній Республіці Конго. За підтримки цього фонду наша лікарня спроможна доповнювати медичні послуги

додатковими програмами, котрі не лише покривають різнобічні потреби тих, хто вижили, але й супроводжують їх на шляху довгого й нелегкого процесу зцілення.

Коли ми стикнулися із жахливою шкодою, що її щоденно, щорічно наносить сексуальне насильство, ми переконалися, що слід робити більше: використовувати наші знання та досвід для сприяння змінам, для розповсюдження інформації про несправедливість, що відбувається, вимагати притягнення до відповідальності за неї, покінчити із безкарністю, протистояти стигмі, а також кидати виклик тим нормам, які породжують насильство.

Ми створили Модель Панзі, пройшовши через тривалий процес навчання, вислуховуючи тих, хто пережили насильство, а також адаптуючись до різноманітних обставин на сході Демократичної Республіки Конго. Ми сподіваємося, що після того як ми задокументували цю модель, інші врахують наш досвід, і з часом всі жертви по всьому світу матимуть доступ до комплексного догляду. Наша кінцева мета – світ, де як жертвам, так і суспільству в цілому йде на користь надання комплексного догляду, і нарешті зґвалтування припинять використовувати як зброю війни.

Доктор Деніс Муквеге

Букаву, 2019 р.



© Panzi Foundation DRC

1. ВСТУП

Цей посібник було розроблено для надання методичної допомоги організаціям, які опікуються особами, що пережили сексуальне насильство в умовах конфлікту або в зонах, що утворилися після конфлікту, по всьому світу. Зокрема, він призначений для інформування технічного персоналу, медичних працівників/-ць, політиків/-инь і дослідників/-ць, зацікавлених в «Центрах комплексної підтримки»¹ та у комплексному підході у наданні допомоги.

Принципи роботи, представлені в цьому посібнику, базуються на досвіді та протоколах, які зараз діють у лікарні Панзі у Демократичній Республіці Конго (часто її називають просто Панзі). Посібник можна адаптувати для використання в різних контекстах і культурах.

Лікарню загального профілю Панзі заснував 1999 року доктор Деніс Муквеге, хірург, гінеколог та активіст за права жінок. Метою цієї лікарні від самого початку було запропонувати жінкам високоякісну медичну допомогу в галузі репродуктивної сфери та охорони материнського здоров'я, але через спустошливу війну на

сході Демократичної Республіки Конго, а також через високий рівень зґвалтувань та інших видів сексуалізованого насильства, що їх приніс конфлікт, лікарня стала центром надання медичної допомоги жертвам сексуального насильства. Станом на травень 2022 року лікарня Панзі надала допомогу 74 641 постраждалих від сексуального насильства (з яких 37,71% - неповнолітні) і виконала 7974 операції з приводу фістули.

У 2008 році був заснований Фонд Панзі в Демократичній Республіці Конго – для доповнення послуг лікарні Панзі. Спільно лікарня та фонд зажили хорошої репутації.

¹ В оригіналі вони називаються Центрами однієї зупинки. В Україні такий підхід також називають «системою єдиного вікна».



ІНТЕГРАЦІЯ ДО ІСНУЮЧИХ ПОСЛУГ З РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

1. ВСТУП

Центр комплексної підтримки у Панзі був інтегрований до існуючих послуг репродуктивного здоров'я лікарні, щоб полегшити доступ як для осіб, що страждають від складних гінекологічних травм, які не пов'язані з сексуальним насильством, так і для тих, хто пережили сексуальне насильство.

Таке рішення – не створювати ізольованої системи послуг тільки для тих, хто пережили насильство – було прийнято, щоб зменшити ризики стигматизації. Інтеграція Центру комплексної підтримки до існуючої системи надання медичних послуг допомагає забезпечити сталість цієї програми.

ції в сфері лікування осіб, котрі пережили сексуальне насильство та складні гінекологічні травми, шляхом застосування комплексної (холістичної) моделі лікування. Цей підхід включає послуги, котрі охоплюють весь спектр потреб постраждалих, включаючи фізичне одужання, психологічну підтримку, а також юридичну та соціоекономічну допомогу як пацієнтам/-кам, так і їхнім громадам. Панзі надає ці послуги в рамках єдиної системи, відомої як «Центр комплексної підтримки».

Крім чотирьох наріжних каменів допомоги (медична, психосоціальна, юридична допомога та соціоекономічна реінтеграція), основу всієї цієї системи утворюють співчутливе надання допомоги та програми на основі доказової медицини, а правозахисна діяльність об'єднує кожен окрему послугу задля загальної мети – змінити суспільство в цілому.

Хоча доктор Муквеге та його команда спочатку просто реагували на наслідки сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, у Центрі комплексної підтримки також наявні послуги у зв'язку з іншими типами ґендерного насильства – наприклад, насильства з боку інтимного партнера або через шкідливі традиційні практики. За минулі роки у Панзі розробили декілька програм,

спрямованих на роботу з *причинами* сексуального та ґендерного насильства, включаючи правозахисну діяльність з просування належного керування, відновлення безпеки, а також поваги до верховенства права.

Після пояснення теорії, на якій заснований комплексний (холістичний) підхід, цей посібник описує необхідні умови для створення успішного Центру комплексної підтримки за рецептом команди Панзі. Центральний розділ посібника присвячений типовим крокам процесу надання допомоги у Центрі комплексної підтримки Панзі. Ці кроки включають в себе: прийняття на облік, створення плану допомоги, виконання плану допомоги і закриття справи. І нарешті, цей посібник висвітлює позитивні результати, яких можна досягти за допомогою застосування комплексного підходу Панзі. Ці позитивні результати впливають на окремих осіб та систему допомоги в цілому, а також на суспільство загалом. В кінцевому підсумку, цей посібник просуває думку, що із застосуванням комплексного підходу жертви можуть стати особами, що пережили насильство, і ці особи можуть ставати активістками та нести позитивні зміни в своїй громаді.



2. ТЕРМІНОЛОГІЯ

Постраждалі від насильства, жертви та пацієнти/-ки

Важливо розглянути термінологію, яка використовується у цьому документі – особливо терміни «особа, що пережила сексуальне насильство», «жертва» та «пацієнтка». «Особа, що пережила насильство» підкреслює силу та витривалість тих, хто постраждали від сексуального насильства, і цей термін частіше використовують у секторах психологічної і соціальної підтримки. Термін «жертва» часто використовують, маючи на увазі юридичні наслідки та сам випадок віктимізації, у той час як слово «пацієнтка» найуживаніше у медичному контексті². Команда Панзі використовує всі ці терміни взаємозамінно, бо бачить у тих, хто пережили найгірші

звірства, які тільки можна уявити, справжніх героїв/-нь – тих, хто змогли це пережити, але при цьому свідомі до сильних почуттів віктимізації, що їх переживають ці особи. Все зводиться до того, як особа, яка мала досвід насильства, визначає себе сама і що вона сама вважає прийнятною назвою для себе.

В цьому документі терміни, які ми вживаємо, відповідатимуть тому, як ми самі дивимося на зцілення (це детально описано нижче) – з нашої точки зору, пацієнтки надходять до системи як жертви, але залишають її як особи, що пережили насильство.³

² <https://bit.ly/2Da4Xjq>, с. 11

³ В цьому перекладі поруч із зазначеними варіантами використовується термінологія, яка вживається в українському законодавстві – зокрема, вислів «особа, постраждала від насильства», як у Законі «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 07.12.2017 N 2229-VIII).

Зґвалтування як зброя війни / Сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом / Сексуальне насильство у військовий час

Сексуальне насильство по всьому світі використовують армії, недержавні збройні групи або терористичні організації, а також цивільні – часто як знаряддя війни, призначене принизити, підкорити, вселити страх, розсіяти або силою перемістити цивільних членкинь громади або етнічної групи. В останні роки сексуальне насильство все частіше використовують групи екстремістів для залякування населення, контролю його відтворення, витіснення цивільного населення з стратегічно важливих місцевостей, а також для отримання прибутку від сексуального рабства.

У цьому посібнику ми іноді посилаємося на використання зґвалтування як зброї війни, але нам добре відомо, що в якості тактики на війні можуть використовуватися й інші форми сексуального насильства. Сексуальне насильство включає в себе сексуальне рабство, проституцію, примус до вагітності, примус до абортів, примус до стерилізації, примус до шлюбу, сексуалізовані тортури та інші форми сексуального насильства подібного ступеня тяжкості.⁴ Ці різноманітні форми сексуального насильства юридично кваліфікують як *злочини проти людяності* – коли їх вчиняють в якості широко розповсюджених або систематичних атак проти громадянського населення, як *воєнні злочини* – коли вони пов'язані зі збройним конфліктом, і як *геноцид*, коли їх постійно вчиняють із наміром знищення національної, етнічної, расової або релігійної групи.

Навіть коли конфлікт закінчується, наслідки сексуального насильства не зникають – як на рівні індивідуального, так і на рівні суспільства. Жертви сексуального насильства часто зазнають бойкоту у своїх громадах, що погіршує їхнє психологічне та соціальне благополуччя, а також соціальний статус. Це посилює їхню вразливість до подальшого насильства та експлуатації. Коли сексуальне насильство залишається непокараним, діти та молоді дорослі засвоюють, що це прийнятно – а це може призвести до нормалізації сексуального насильства та ґендерного насильства після закінчення війни. Рада Безпеки ООН визнає, що сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, є справою міжнародного миру та безпеки.⁵

Ґендерно-нейтральна мова

Хоча жінки та дівчата непропорційно сильно вразливі до сексуального та ґендерного насильства і найбільше від нього страждають, цей посібник заохочує практиків не залишати поза увагою реальність того, що чоловіки та хлопчики також можуть зазнавати сексуального насильства. Щоб забезпечити наявність і доступність наших послуг для чоловіків і хлопчиків, котрі пережили сексуальне насильство, і сприяти тому, аби вони ними користувалися, ми маємо переконатися, що вони бачать себе серед тих, на кого ці послуги орієнтовані, і мають до них доступ. Першим кроком до такої відкритості є ґендерно-нейтральна мова, яку за можливості ми використовуємо в цьому посібнику.

⁴ Визначення взято з “Заходів ООН проти сексуального насильства у конфлікті”, “Аналітичне позиціонування сексуального насильства, пов'язаного з сексуальним насильством.”

⁵ Резолюція Ради Безпеки ООН 2106 “визнання важливості надання вчасної допомоги особам, які пережили сексуальне насильство, закликає Організацію Об'єднаних Націй та донорів надавати вільні від дискримінації та комплексні послуги охорони здоров'я, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я, психологічну та соціальну, юридичну, а також побутову підтримку, а також інші багатогалузеві послуги для тих, хто пережили сексуальне насильство, беручи до уваги конкретні потреби осіб з інвалідністю.”

3.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД

Комплексний, або холістичний, підхід до піклування за особами, що пережили насильство, зосереджується на всій сукупності потреб таких осіб і визнанні їх взаємопов'язаності. При допомозі тим, хто пережили сексуальне насильство, важливо пам'ятати: для того, щоб зцілилося тіло, або для того, щоб пацієнти/-ки почувалися достатньо сильними ментально, аби зважитися на складну операцію, потрібно зважати на їхні психологічні потреби. Більше того, для повного психологічного зцілення мають бути полегшені і їхні турботи про те, як жити, про фінансову безпеку. Так само, пошуки правосуддя, а також проходження часто болісних процесів подачі заяв до поліції та свідчень у суді для більшості жертв можливі лише за умови наявності сильної мережі підтримки.

З цих причин Центр комплексної підтримки Панзі спирається на чотири наріжних камені – підтримку медичну, психологічну, юридичну та соціоекономічну. З цих площин Панзі має на меті задовольнити повний спектр потреб осіб, що пережили насильство, у відновленні та зціленні, а також надати їм можливості відбудувати своє життя та заново інтегруватися до своїх громад.

Приймаючи комплексний підхід, Панзі використовує свій досвід, знання та дані для того, щоб добиватися змін та кидати виклик системам, які дозволяють або підтримують вчинення сексуального насильства.

Наріжні камені

Медичний догляд

Більшість жертв сексуального насильства, що звертаються по допомогу, мають потребу у негайному медичному втручанні – хірургічній операції або корегуванні фістул. В інших є потреба у лікуванні захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), або ушкоджень.

Деякі з жертв надходять до лікарні негайно або недовзі після випадку, але багато жертв також довгий час ігнорують або приховують фізичні симптоми через сором та стигму, яку несе з собою сексуальне насильство. Ще певна частина жертв з'являється в лікарні зі скаргами, які вони не пов'язують з сексуальним насильством – наприклад, біль у животі. Ці симптоми можуть виявитися психосоматичними проявами пережитої психологічної травми.

Психологічна допомога

Фізичне відновлення – це складний процес, котрий йде рука об руку з психологічним зціленням та підтримкою. На додаток до серйозних, складних травм, від яких страждають багато жертв сексуального насильства, психологічні наслідки насильства можуть бути шкідливішими і мати довготривалі наслідки. Жертви часто переживають депресію, відчуття дуже сильного страху, розлади сну та харчування, сором, самообвинувачення та почуття провини. Вони часто наражаються на соціальне виключення з життя своїх громад і мають складні стосунки із близькими. Психологічна допомога є невід'ємною для процесу зцілення – вона так само необхідна, як і фізичне лікування. Наприклад, тільки після того, як жертва стала достатньо емоційно стійкою для проходження лікування, її можна скеровувати на операцію.

Психологічна допомога включає психотерапію, націлену на лікування серйозної травми, а також діяльність з психологічної та соціальної підтримки. Остання призначена допомогти особам, які пережили насильство, почуватися знову у безпеці, вірити іншим, а також відновити відчуття власної цінності та відчувати любов до власного тіла. В результаті особи, які пережили насильство, будують або відновлюють стосунки з друзями та знайомими, отримують можливості та впевненість для того, щоб повернути собі контроль над власним життям, а також відновити відчуття приналежності до своїх громад.

Психологічна допомога може проводитися сам на сам або ж в групах. Підтримка сам на сам має на меті надання жертвам індивідуальних, продуманих саме для них шляхів до зцілення. Групова підтримка, з іншого боку, дає можливість пацієнтам/-кам вступити в контакт з іншими людьми, які пережили схожі ситуації – насильство та виключення з соціального життя.

Юридична допомога

Юридична допомога важлива в процесі надання допомоги жертвам сексуального насильства в конфлікті. Хоча «правосуддя» різні люди розуміють по-різному, для багатьох жертв покарання злочинця передбачає не лише визнання порушення їхньої особистої недоторканості та гідності, але також і визнання порушення їхніх прав. Юридичні процедури можуть підтримувати процеси зцілення багатьма способами. Вони можуть бути механізмом для спрямування злості та гніву за скоєння несправедливості, що допоможе перерости стадію, коли людина почувається просто жертвою. Вони можуть сприяти солідарності між особами, що пережили насильства, об'єднуючи їх у намірах запобігти подібним випадкам насильства. Крім того, за допомогою юридичних процедур особи, що пережили насильство, можуть отримати компенсацію. І, нарешті, засудження злочинця часто допомагає особам, що пережили насильство, відновити відчуття безпеки та миру.

Підтримка тих, хто пережили насильство, у доступі до правосуддя, також є невід'ємним аспектом *запобігання та зцілення на рівні громади*. Непротягнення злочинців до відповідальності надсилає небезпечні сигнали про те, що сексуальне насильство можна вчиняти безкарно. Притягнення до відповідальності злочинців, з іншого боку, не тільки працює як захід запобігання таким злочинам в майбутньому, але й дає відчуття безпеки та справедливості на рівні громади, а також допомагає подолати переконання, які нормалізують сексуальне насильство.

Незалежно від результатів, найважливішим аспектом юридичного наріжного каменя є *підтримка* осіб, що вижили і бажають отримати доступ до правосуддя (але не намагання переконати тих, хто не бажає починати судову справу). Відповідно, судові та юридичні послуги надаються на добровільній основі – тобто, виключно за бажання особи, що постраждала від насильства, ініціювати судовий процес.

Соціальна та економічна реінтеграція

Сексуальне насильство в конфлікті часто має руйнівні соціоekonomічні наслідки для тих, хто його пережили. Наприклад, проблеми з фізичним та ментальним здоров'ям можуть заважати їм в повсякденному житті, а це може призвести до втрати доходів. Коли людей, які пережили зґвалтування, стигматизують, вони також можуть втратити соціальну й економічну підтримку від своїх партнерів, родичів та/або членів/-кинь своєї громади.

Соціоekonomічна підтримка сприяє реінтеграції та відновленню людей, що пережили насильство. Вона може надаватися у різних формах – наприклад, грант у зв'язку з надзвичайними обставинами, професійне навчання, працевлаштування або доступ до програм мікрофінансування. Вона також включає підтримку осіб, що пережили насильство, та їхніх дітей у продовженні освіти. Рекомендовано також надавати особам, що вижили, навчання у таких сферах, як репродуктивне здоров'я, утримання домашнього господарства, економічна грамотність, вміння рахувати, маркетинг, техніки ведення переговорів, а також тренінги з лідерства.

Центри комплексної підтримки

Центри комплексної підтримки пропонують єдиний підхід до впровадження чотирьох наріжних каменів комплексного підходу. Ідея Центру комплексної підтримки – надавати всі ключові компоненти комплексної підтримки в рамках *єдиної системи*. В ідеалі ці послуги мають бути доступні під одним дахом або з однієї точки входження. Важливо, що ці послуги працюють у тісній близькості одна від одної. Іншими словами, різні сфери послуг координуються, співпрацюють і залежать одна від одної у наданні допомоги в рамках єдиної системи.

Центр комплексної підтримки не є статичною концепцією. В деяких сценаріях інтеграція всіх послуг можлива під одним дахом або в рамках одного закладу. В інших – різні послуги можна пропонувати, працюючи в тісному партнерстві з іншими програмами або організаціями в цій сфері. В будь-якому разі, ці послуги мають бути тісно пов'язані з лікарнею, незалежно від того, пропонує їх одна організація чи спілка партнерських організацій.

При впровадженні Центру комплексної підтримки має сенс зважати на особливості та конкретну специфіку типових випадків сексуального та ґендерного насильства. Наприклад, у лікарні Панзі ці послуги розробляються з метою закриття потреб жертв надзвичайно брутальних форм сексуального насильства. Через це для більшості осіб, що вижили, головною точкою входу для отримання підтримки є медична допомога.

Однак в інших сценаріях та контекстах основною точкою доступу може бути щось інше. Наприклад, у ситуаціях, де звичайним сценарієм є домашнє насильство або дитячі шлюби, основною точкою (або точками) входу можуть слугувати юридичні послуги та/або послуги психологічної підтримки.

Модель Панзі: всі послуги інтегровані до структури охорони здоров'я

Цей посібник описує Центр комплексної підтримки у лікарні Панзі, що його інколи називають моделлю Панзі. Хоча є багато інтерпретацій щодо того, що таке комплексний, або холістичний підхід і що таке Центр комплексної підтримки,⁶ модель Панзі дає можливість детально вивчити конкретний приклад успішного впровадження.

Унікальною рисою моделі Панзі є те, що послуги для жертв сексуального насильства *інтегровані до структури медичної допомоги*, а конкретніше, до послуг у сфері репродуктивного здоров'я. Це означає, що в лікарні Панзі ті, хто пережили насильство, лікуються разом з іншими пацієнтами/-ками, що страждають від складних гінекологічних травм, наприклад, пов'язаних із ускладненими пологами. Якщо інтегрувати до існуючих структур послуги для тих, хто пережили сексуальне насильство, для них це знижує поріг доступу до цілого спектру послуг і, як було доведено, запобігає стигматизації. До того ж, інтеграція Центру комплексної підтримки до існуючої системи охорони здоров'я дозволяє забезпечити *сталість* програми після завершення конфлікту.

Структура комплексного підходу у Панзі проілюстрована на зображенні, поданому нижче. У Панзі основою всієї системи, на додаток до чотирьох наріжних камінців, є співчутлива допомога та планування програм на основі доказової медицини. І, нарешті, правозахисна діяльність об'єднує ці чотири види послуг для досягнення кінцевої мети – змінити суспільство в цілому та покінчити з використанням зґвалтувань як зброї війни.



Основа та інфраструктура

Співчутлива допомога

Центральною та унікальною рисою комплексного підходу моделі Панзі є концепція співчутливої допомоги. Співчутлива допомога зосереджена на потребах осіб, що пережили насильство – це означає, що з такими особами поводяться з надзвичайною повагою та оберігають їхню гідність – досвід, який для них занадто часто є різким контрастом із грубим та несправедливим поводженням, що його багато з них пережили у своїх громадах перед тим, як звернутися по допомогу. Модель Панзі щиро вітає жертв і прагне укріпити їхню силу та здатність повернутися до власних громад – відновленими, сильними, з почуттям гордості за себе.

Хоча співчутлива допомога може (і повинна) бути інтегрована до повсякденних дій всіх членів/-кинь робочого колективу, ця концепція не обмежується тільки поведінкою персоналу. Не менш важлива людяність самої *системи*. Допомога у Панзі базується на тій передумові, що жертви повинні мати доступ до повного спектру допомоги та додаткових послуг, в яких мають потребу. Вони *мають право* на доступ до цих послуг в одному місці. Це усуває потребу добиратися до різних пунктів надання послуг і зменшує потенціальну вразливість до повторної травматизації та приниження. Наприклад, ця система усуває необхідність повторювати свою історію декілька разів.

Співчутлива допомога для тих, хто пережили насильство, базується на чотирьох невід'ємних компонентах: якісна допомога, конфіденційність, повага та самовизначення.

- ➔ **ЯКІСНА ДОПОМОГА:** Надавачі/-ки послуг пропонують якісну та доступну за ціною допомогу.
- ➔ **КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ:** Допомога та консультації завжди надаються приватно та конфіденційно. Персонал завжди питає про згоду пацієнта/-ки перед тим, як ділитися з іншими її або його особистою інформацією.
- ➔ **ПОВАГА:** весь персонал, незалежно від конкретної ролі, проявляє повагу до пацієнтів/-ок. Персонал вислуховує їх доброзичливо і з теплотою.
- ➔ **САМОВИЗНАЧЕННЯ:** Пацієнти/-ки самі визначають, які саме послуги вони хочуть. Цей підхід заохочує пацієнтів/-ок визначити власні потреби в допомозі і проявляти активність у прийнятті рішень у процесі отримання допомоги.

⁶ Комплексні шляхи реагування на гендерне насильство в умовах малоресурсного середовища: уроки, отримані від впровадження \ "Comprehensive Responses to Gender Based Violence in Low- Resource Settings: Lessons Learned from Implementation": с.17. <https://bit.ly/2Ddf3zY>

Програми та дослідження, засновані на доказовій медицині

Програми, засновані на доказовій медицині – це друга підвалина моделі Панзі. Систематичний збір даних для вимірювання впливу програм в усіх секторах використовується для поліпшення якості допомоги, яку пропонують у Панзі.

У 2013 році Фонд Панзі в Демократичній Республіці Конго заснував *Міжнародний центр поглиблених досліджень та навчання* (ICART) в рамках спільної ініціативи з Університетом Мічигану та Євангельським Університетом в Африці (UEA). Ця ініціатива присвячена дослідженням, що покликані боротися як з ґендерним насильством, так і з проблемами клінічної та громадської охорони здоров'я. ICART працює у партнерстві з командою в лікарні Панзі для поліпшення допомоги тим, хто пережили насильство, шляхом розбудови спроможності місцевих дослідників/-ць, забезпечення дотримання дослідницькими проектами етичних норм і сприяння співпраці між місцевими та міжнародними дослідниками/-цями.

Центр також проводить дослідження з базової оцінки та оцінки впливу для декількох проектів у лікарні Панзі. На технічному рівні, крім допомоги у переведенні даних в лікарні Панзі у цифровий формат, ICART проводить навчання для персоналу у лікарні та фонді Панзі точнішим методам збору та аналізу даних. Наприклад, ICART провів тренінг з аналізу даних, завдяки якому персонал зміг визначати регіони з високим рівнем виявлення фістул. В результаті лікарі/-ки та персонал вирішили посилити медичне забезпечення на цих територіях.

Правозахисна діяльність

Фахівці/-чині, які надають комплексну допомогу тим, хто пережили сексуальне насильство, отримують глибоке розуміння масштабу та природи сексуального та ґендерного насильства. Вони з перших рук отримують знання про моделі виникнення сексуального насильства і можуть бачити повну картину стосовно складності причин сексуального насильства, а також його довготривалих наслідків.

Персонал, що працює у Центрі комплексної підтримки Панзі, кожного дня має справу із наслідками насильства і тому також відчуває себе відповідальним за те, щоб щось зробити. Вони прагнуть запобігти практиці використання зґвалтування як зброї війни та покінчити з нею. Для них правозахисна діяльність є невід'ємною частиною роботи.

Правозахисна робота Панзі організована навколо ключових дій на місцевому, національному та міжнародному рівнях: покінчити з безкарністю, не допускати замовчування випадків насильства, щоб голоси тих, хто пережили насильство, були почуті, посилювати спроможності громадянського суспільства та змінювати баланс нерівних владних стосунків шляхом просування участі жінок у прийнятті рішень та жіночого лідерства в суспільстві.

Панзі веде правозахисну діяльність з тем сексуального та ґендерного насильства спільно з розмаїтими дійовими особами в оточуючих громадах через соціальні мережі, радіопрограми, заходи з підвищення обізнаності, семінари. Проводячи такі правозахисні заходи, Панзі підвищує обізнаність про існуючі медичні послуги, національні та міжнародні судові механізми, а також про права жінок та дівчат. Панзі організує заходи у багатьох місцях – від центрів сіл до університетських аудиторій. Обговорення сексуального насильства з широкою та різноманітною аудиторією на багатьох різних рівнях допомагає в боротьбі проти стигми та табу, які пов'язані з сексуальним насильством.



4.

НЕОБХІДНІ УМОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ПАНЗІ

Успішне впровадження моделі Панзі потребує певних умов. Тут описані чотири рекомендовані практики: активне лідерство, навчання персоналу та командна робота, залучення громад, а також ефективні внутрішні комунікації.

Активне лідерство

Лідерство у впровадженні комплексного підходу має надихати спільне бачення та заохочувати оточення, котре сприяє змінам. Активне лідерство – водночас інформоване та залучене. Завдяки такому стилю лідерства зобов'язання покінчити із сексуальним насильством червоною ниткою неunikно проходить на всіх рівнях організаційної структури, а учасники/-ці команди в усіх ключових сферах віддані спільній меті. У випадку роботи з персоналом, що спеціалізується на різних дисциплінах, активне лідерство особливо допомагає співпраці та діалогу і уможливорює інтеграцію різних перспектив.

Хоча у лікарні Панзі доктор Муквеге є джерелом такого лідерства, це не означає, що успіх будь-якого комплексного підходу до догляду залежить від одного/-ї лідера/-ки. Роль старших учасників/-ць команди – надихати один/-на одного/-ну та інших учасників/-ць команди, пацієнтів/-ок і громади за межами системи на колективне прагнення до змін. В той час як самі по собі лідери/-ки-індивіди надзвичайно цінні, саме активне лідерство є невід'ємним елементом у впровадженні моделі Панзі.

Навчання персоналу та командна робота

Працювати комплексно – значить працювати в команді. Робота в безпосередній близькості дозволяє персоналу з різних дисциплін обмінюватися інформацією, формально та неформально, і допомагає злагодженості команди. Це поліпшує здатність персоналу колективно вирішувати чутливі й важкі питання.

Панзі проводить щотижневі збори, під час яких координатори/-ки з кожного сектору обговорюють поточну діяльність та проекти. Ці збори поліпшують внутрішню комунікацію між секторами, підтримуючи безпечний й відкритий простір, в якому заохочуються діалог та конструктивні відгуки.

Навчання персоналу відіграє фундаментальну роль у посиленні командної роботи та наданні кожній з осіб, що пережили насильство, найкращу можливу допомогу. У Центрі комплексної підтримки персонал має бути добре проінформований про відповідальність та можливі ускладнення як їхньої професійної діяльності, так і діяльності їхніх колег. Тому члени/-кині команди мають спільно проходити регулярні тренінги з ключових концепцій комплексного (холістичного) підходу.

Персонал має бути навчений тому, як виявити особу, яка, ймовірно, пережила сексуальне насильство, та як провести базову консультацію. Персонал має також бути обізнаним про практики внутрішніх комунікацій, такі як ведення справ, системи перенаправлень та обмін даними. Втім, у ширшому плані навчання має включати багато факторів, які впливають на сексуальне насильство під час війни, та причини, що лежать в його основі, такі як гендерна нерівність.

Поліпшення обізнаності персоналу про різні аспекти сексуального насильства, а не тільки ті, що безпосередньо стосуються їхніх конкретних посадових обов'язків, посилює відданість персоналу спільній справі і може позитивно вплинути на якість роботи співробітників/-иць. Наприклад, юрист/-ка, що знає про наслідки з'валтування для ментального здоров'я, проявить більше розуміння щодо невідповідностей у свідченнях особи, що постраждала від насильства, через пережиту цією особою травму. Так само, надавач/-ка послуг, що відповідає за навчання із заробляння грошей, має розуміти складність динаміки стосунків. Наприклад, коли жінка раптово починає заробляти гроші, це може збільшити ризик насильства з боку її інтимного партнера через почуття сорому та фрустрації чоловіка через те, що він не може бути основним годувальником сім'ї. Таке трапляється не завжди, але в лікарні Панзі подібну ситуацію спостерігали неодноразово.

Нарешті, обізнаність про складності та тонкощі питань сексуального насильства в конфлікті дає окремим членам/-киням команди основу для їхнього спільного погляду на проблему.

Залучення громад

Громади можуть бути не обізані про широкий спектр послуг, доступних для жертв сексуального насильства, і це може бути бар'єром в доступі до допомоги. Тому важливо піднімати рівень обізнаності у широких верствах громад про послуги, наявні у Центрі комплексної підтримки. Наприклад, інформацію про Центр комплексної підтримки вартує включити до освітніх програм лікарні, які спрямовані на різні групи населення і розповідають про такі теми, як запобігання ВІЛ, планування сім'ї та права жінок.

В рамках роботи із громадами задля розширення обізнаності про Центр комплексної підтримки також проводяться: зустрічі з лідерами/-ками громад, радіопрограми, співпраця з неурядовими організаціями та іншими інституціями, такими, як місцева влада, поліція, а також міжвідомчі робочі групи. Особи, що отримали лікування у Центрі комплексної підтримки, можуть також підвищувати обізнаність у своїх громадах, що допомагає покінчити із замовчуванням випадків сексуального насильства. Більше того, вебсайт лікарні надає контакти та іншу інформацію про допоміжні послуги, наявні для жертв сексуального насильства.

При поширенні інформації про Центр комплексної підтримки важливо передати наступні ключові повідомлення:

- ➔ Центр комплексної підтримки надає не лише медичну допомогу. Він також зцілює жертв психологічною та соціальною підтримкою, юридичною допомогою, а також підтримує їх в отриманні засобів на існування
- ➔ Всі послуги *безкоштовні* та *конфіденційні*.
- ➔ Будь-кого можуть піддати сексуальному або гендерному насильству – не лише жінок та дівчат, але й чоловіків та хлопців.
- ➔ Особливо важливо звернутися по допомогу протягом 72 годин після з'валтування, щоб зменшити ймовірність небажаної вагітності та ЗПСШ.

Внутрішні процедури

Для ефективної інтеграції всіх компонентів комплексного підходу до єдиної системи необхідна координація між членами/-княми колективу та секторами. Вона охоплює процеси ведення справ і обміну даними та систему перенаправлення.

Ведення справ

У Панзі кожна окрема особа, що постраждала від насильства, проходить процес зцілення під проводом кейс-менеджерки. Кейс-менеджерки всі є психологічними та соціальними асистентками, яких у Панзі називають *Mamans Chéries (любі матусі)*⁷. Процедури керування справою включають: проведення оцінки потреб кожної особи, постраждалої від насильства, збір інформації, створення комплексного плану допомоги для особи, що постраждала від насильства, супровід цієї особи відповідними службами в межах Панзі (а також за межами лікарні Панзі, якщо це необхідно), а також подальша робота зі справою протягом всього процесу зцілення. Кейс-менеджерки також забезпечують зв'язок між надавачами/-ками послуг, збирають останніх на збори з керування справами і контролюють, щоб пацієнти/-ки отримували допомогу, якої вони потребують.

Потрібно створити центральну базу даних для керування справами, з окремою справою для кожної особи, що постраждала від насильства. Надавачі/-ки послуг мають регулярно оновлювати цю базу даних. Перевагою єдиної справи для кожної особи, що постраждала від насильства, є те, що в цій системі не доводиться кілька разів дублювати базову інформацію: особам, що пережили насильство, не потрібно повторювати ту саму інформацію кілька разів, переживаючи заново свою травму. Єдина справа для кожного/-ї пацієнта/-ки також надає кейс-менеджеркам огляд всіх послуг, які пацієнти/-ки вже отримали і на які вже записані. Це спрощує розробку та перегляд плану надання допомоги, що складається спільно разом із пацієнтами/-ками.

І, нарешті, коли закривається справа, вона зберігається в архівах лікарні і доступна для відділу статистики. Збір даних, що проводиться виключно на анонімній основі, з часом дозволяє персоналу аналізувати характерні особливості сексуального насильства.

Обмін даними та конфіденційність

Ще одним важливим компонентом є створення протоколу обміну даними, щоб забезпечити конфіденційність. В той час як певна інформація про особу, що постраждала від насильства, та про її одужання, може бути доступна всім надавачам/-кам послуг, інші категорії даних мають бути доступними лише персоналу, який безпосередньо з ними працює. Деталі справи мають бути доступні для ознайомлення на основі необхідності знати – тобто для тих надавачів/-чок послуг, які безпосередньо залучені до справи, і при цьому пацієнт/-ка має дати безпосередню інформовану згоду на таке ознайомлення. Для того, щоб весь персонал був знайомий з цими процедурами і дотримувався їх, необхідно проводити регулярні тренінги.

Система перенаправлення

Ефективне керування справами потребує планування та впровадження ефективних каналів перенаправлення. Канали перенаправлення мають спрощувати доступ осіб, що пережили насильство, до різних послуг, пропонованих в рамках Центру комплексної підтримки. Важливо, щоб цей процес був динамічним і щоб його можна було адаптувати до потреб пацієнтів/-ок, які виникають в процесі роботи. Комплексна допомога не передбачає суворого дотримання певних маршрутів, і система перенаправлення теж не ставить цієї вимоги. В обох випадках метою є створення індивідуальної схеми маршрутів для кожної з осіб, що пережили насильство

⁷ У оригіналі посібника ці два терміни вживаються взаємозамінно.



5. МОДЕЛЬ ПАНЗІ: ПОКРОКОВА ІНСТРУКЦІЯ

У Панзі пацієнтів/-ок проводять через процес надання допомоги так звані *Mamans Chéries* (любі матусі), які ведуть справу пацієнта/-ки від початку до кінця. *Mamans Chéries* з професійної точки зору відомі як асистентки з психологічних і соціальних питань. Їхня основна роль – провести пацієнтів/-ток через кожну стадію комплексної допомоги. Наступні розділи – прийом, створення плану допомоги, виконання плану допомоги (включаючи медичний догляд, психологічну та соціальну допомогу, юридичну допомогу, а також соціоекономічну реінтеграцію), а також закриття справи – детально розписують цей процес. В цьому посібнику кожен крок процесів допомоги викладений як опис процедур і як детальніший список дій, котрі сукупно описують типову подорож до зцілення у Центрі комплексної підтримки у лікарні Панзі, втім, не кожна подорож обов'язково слідує одним і тим самим маршрутом.

“Коли в мене є серйозна проблема, яку треба обговорити, я звертаюся до *Matan Chérie*, яка була прикріплена до мене, коли я прийшла сюди. Вона супроводжує мене всюди і дає мені добрі поради.”

(patient at Panzi)

I. Вітання, реєстрація та інформована згода

Чимало пацієнтів/-ок надходять до Центру комплексної підтримки Панзі в пошуках медичної допомоги, але вони також можуть звертатися за направленням з інших медичних закладів або через місцеві жіночі організації. З цієї причини кожен наріжний камінь Центру комплексної підтримки – потенціальна точка входу: пацієнти/-ки іноді потрапляють до центру, шукаючи юридичної допомоги, психологічної та соціальної допомоги або ж соціоекономічної допомоги.

Неважливо, яким шляхом пацієнти/-ки потрапляють до Центру комплексної підтримки, коли вони надходять, процедура для всіх однакова. Адміністратор/-ка пояснює повний спектр наявних послуг, а також, якщо пацієнти/-ки хочуть скористатися *будь-якою* з цих послуг, їй або йому надають в супроводження асистентку, *Maman Chérie*, яка виводить пацієнта/-ку до приватної зони, щоб провести початковий скрінінг.

Під час цього початкового скрінінгу *Maman Chérie* спершу виявляє будь-які термінові потреби особи, що постраждала від насильства – медичні, психологічні або якісь інші. Після цієї початкової оцінки потреб пацієнт/-ка підписує *бланк згоди* з дозволом персоналу Панзі ознайомлюватися з її/його особистою інформацією. Для захисту особи та приватності пацієнтів/-ок, кожен/-на з них отримує унікальний код, який використовується в системі управління даними замість справжнього імені.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДІЇ

ДЛЯ АДМІНІСТРАТОРА/-КИ НА ПРИЙОМІ:

- Визначте особу, що потенційно пережила сексуальне насильство.
- Представте її/його асистентці, *Maman Chérie*.

ДЛЯ АСИСТЕНТА/-КИ З ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ:

- Відведіть особу, що пережила насильство, до приватної зони.
- Визначте невідкладні потреби (медичні, психологічні і т.д.).
- Поясніть конфіденційність та обговоріть питання інформованої згоди (+ надайте пацієнту/-ці бланк згоди для підпису).
- Ініціюйте процеси управління справою та обміну даними у відповідності до політики інформованої згоди та приватності.
- Ознайомте з іншими протоколами, які діють у Центрі.
- Заповніть картку пацієнта/-ки.

“Бути *Maman Chérie* – означає мати велике серце і велике співчуття, щоб створювати міцний зв’язок з пацієнтами/-ками, з якими ми працюємо. Найважливіша частина того, як зустрічають нових пацієнтів/-ток у лікарні Панзі – це показати їм, що вони важливі, що їх цінують. Навіть якщо їх женуть в інших місцях, і вони почуваються нікому не потрібними – в Панзі для них є місце.”

(*Maman Chérie* «Ельза» у Панзі)

II. Прийом

Коли пацієнт/-ка отримує власну *Maman Chérie*, відкривають індивідуальний файл справи і проводять детальнішу бесіду для кращого розуміння ситуації. Невід’ємна частина обговорення – документація історії пацієнта/-ки. *Maman Chérie* не лише фіксує опис подій від імені особи, що постраждала від насильства, але й звертає увагу конкретно на те, що саме ця особа вважає основними проблемами для себе. Під час цього обговорення *Maman Chérie* слухає та втішає пацієнта/-ку. Вона надає емоційну підтримку, запевняючи, що вірить в історію жертви, і виділяє на це стільки часу, скільки потрібно.

Під час цієї розмови *Mamans Chéries* також пояснюють свою роль у процесі надання допомоги, не забуваючи пояснити питання конфіденційності, збору доказів, а також прав пацієнта/-ки. *Mamans Chéries* пояснюють пацієнтам/-кам, що вони не просто включаються до процесу надання допомоги, але й повністю цей процес контролюють. Саме пацієнти/-ки вирішують, яке саме лікування обрати, продовжувати отримувати допомогу чи ні. Модель Панзі не просто просить про згоду, вона йде далі – дає пацієнту/-ці право *контролювати* процес. Це вже починає трансформацію пацієнтів/-ок з жертв на тих, хто вижили – оскільки вони з самого початку отримують владу визначати своє майбутнє.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДІЇ

ДЛЯ АСИСТЕНТА/-КИ З ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ:

1) Зустріньте пацієнта/-ку доброзичливо:

- Вислухайте, втіште, валідуйте та заспокойте пацієнта/-ку
- Обговоріть роль асистента/-ки з психологічних та соціальних питань в процесі

2) Надайте емоційну підтримку:

- Ще раз наголосіть, що насильство, яке пережила людина, не було її провиною, що ця людина сильна і може зцілитися
- Підкресліть свою підтримку та віру у особу, яка пережила насильство

3) Зрозумійте ситуацію та проблеми пацієнта/-ки:

- Будьте терплячі, надійні, допоможіть підопічному/-ій усвідомити власну силу
- Поясніть, що таке конфіденційність
- Задokumentуйте опис особи про те, що з нею сталося
- Заповніть бланк випадку – детальний опис випадку, включаючи профіль особи, що пережила насильство, та злочинця, а також послуги, які особа, що пережила насильство, бажає отримати (Додаток 2. Форма №2 – SVS)

“Працюючи з особами, що пережили насильство, у лікарні Панзі, я зрозуміла, що справжнє зцілення виникає з довіри. Воно починається з прийому на лікування. Опитування проходять у спокійних, захищених місцях, де пацієнти/-ки почуваються у безпеці і не бояться розповісти свої історії. Ми говоримо з ними тихо, намагаємося підбадьорити їх, говоримо, що їхні реакції на такі події дуже нормальні. Для мене прийом на лікування це навіть не процедура. Це просто справжня бесіда, де я вислуховую їхні історії та повторюю їм, що я зрозуміла, щоб пацієнти/-ки усвідомили, що я дійсно їх слухаю та співчую. Я відчуваю їхній біль.

(Maman Chérie у Панзі)

III. Створення плану надання допомоги пацієнту/-ці

На цьому етапі *Maman Chérie* надає детальну інформацію про наявні послуги і пояснює, як інтеграція цих послуг може допомогти пацієнці. Це процес інформативний, а не примусовий. Мета – щоб забезпечити, що вибір пацієнтки щодо її або його плану отримання допомоги ретельно інформований. *Mamans Chéries* надають детальні описи чотирьох наріжних каменів, а також опис системи перенаправлень між цими основними напрямками.

Коли пацієнт/-ка разом з *Maman Chérie* вирішить, яким саме буде план надання допомоги, її/його *Maman Chérie* веде справу пацієнта/-ки до завершення процесу надання допомоги. Це включає регулярне внесення нових відомостей мірою проходження процесу пацієнтом/-кою.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДІЇ

ДЛЯ АСИСТЕНТА/-КИ З ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ:

1) Вислухайте пацієнта/-ку:

- Оцініть потреби, можливості та бажання пацієнта/-ки
- Поясніть, як наявні послуги підтримують процес зцілення
- Надайте детальну інформацію про послуги, які утворюють кожен з наріжних каменів моделі комплексної допомоги. Вона може включати:
 - інформацію про спеціалізовану медичну допомогу, включаючи операції, набори постконтактної профілактики (PEP kits), екстрену контрацепцію, тести на ВІЛ
 - Психологічну підтримку, включаючи трудотерапію, а також групові та індивідуальні сесії
 - Юридичну допомогу, включаючи юридичну консультацію та представництво, а також підтримку у поданні заяви до поліції
 - Соціально-економічну діяльність, включаючи професійне навчання та життєві навички

2) Розробіть план разом з пацієнтом/-кою:

- Розробіть план на основі потреб та побажань пацієнта/-ки
- Переконайтеся, що пацієнт/-ка дає згоду перед тим, як спрямовувати його/її до отримання послуги
- Перевіряйте, як пройшло отримання послуг, відслідковуйте прогрес, стежте за тим, наскільки пацієнт/-ка задоволений/-а
- Ведіть справу пацієнта/-ки
- Ведіть тільки одну справу для кожного/-ї пацієнта/-ки, з різними розділами для різних аспектів допомоги (наріжних каменів)
- Оновлюйте записи у справі мірою проходження процесу надання допомоги, додаючи до справи відповідні документи: бланки направлень, документ про прийом на лікування та бланк про випадок, а також план лікування

IV. Виконання плану надання допомоги пацієнтам/-кам

Медична допомога

Більшість тих, хто пережили сексуальне насильство, по прибутті до Панзі страждають від травм та інших медичних проблем, так що зазвичай перша допомога, яку вони отримують – медична. В лікарні Панзі інтегрована команда лікарів/-ок, медичних сестер, техніків/-инь лабораторії, фармацевтів/-ок та асистентів/-ок з надання психологічної та соціальної допомоги лікує жертв сексуального насильства та допомагає їм.

Надання медичних послуг починається з медичних консультацій. В рамках консультації лікар/-ка спочатку збирає детальну інформацію про випадок шляхом співчутливої розмови.

Після такої розмови лікар/-ка проводить медичний огляд, лікує травми, видає ліки на випадок зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), вводить ліки для постконтактної профілактики (РЕР), та/або надає екстрену контрацепцію. Під час такої консультації лікар/-ка зазвичай йде тим шляхом, який в Панзі називають «шлях прямої допомоги пацієнту/-ці». На додаток до необхідних медичних та хірургічних втручань медичний персонал у Центрі комплексної підтримки Панзі також надає післяопераційний догляд, консультуючи про можливі довготривалі наслідки для здоров'я, про те, як з ними впоратися, а також про подальший медичний догляд для дотримання постконтактної профілактики (РЕР).

Фізичні докази зґвалтування стають менш вираженими з плином часу, а, отже, їх треба зібрати – зі згоди пацієнта/-ки – якомога швидше. За запитом пацієнта/-ки лікарі/-ки в лікарні Панзі збирають клінічні докази, які можна буде використати, якщо особа, що постраждала від насильства, побажає звернутися до суду. Це включає проведення судово-медичної експертизи, а також ретельну фіксацію всього виявленого. Сюди включається також і збір біологічних зразків з тіла та/або одягу жертви нападу, що може допомогти ідентифікувати злочинця.

Медична команда у лікарні Панзі спеціалізується на проведенні хірургічних операцій, які усувають найтяжчі наслідки сексуального насильства, найтипівішими з яких є фістули.

І, нарешті, лікарі/-ки також співпрацюють з представниками/-цями правоохоронних та судових органів у зборі та документуванні судово-медичних доказів. Вони отримали відповідну кваліфікацію і складають щодо цього медичне свідоцтво, яке є дійсним і приймається в суді.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДІЇ

ДЛЯ ЛІКАРЯ/-КИ:

- Поясніть пацієнту/-ці, що означає конфіденційність та інформована згода
- Отримайте дозвіл на медичний огляд
- Проведіть огляд і надайте клінічну допомогу
- Запропонуйте лікування від ЗПСШ та інформацію про профілактику ВІЛ
- Запропонуйте постконтактну контрацепцію або РЕР, якщо це потрібно
- Зберіть судово-медичні докази і заповніть відповідну форму медичного свідоцтва про сексуальне насильство (Додаток 3)
- Проінформуйте особу, що пережила насильство, про потенційні наслідки пропонованих процедур для її здоров'я
- Поясніть різні компоненти плану та процедур надання медичної допомоги пацієнтові
- Завершіть складання плану надання медичної допомоги
- Проінформуйте асистента/-ку з психологічних і соціальних питань про призначення
- Дайте пацієнту/-ці направлення до психолога/-ині

ДЛЯ АСИСТЕНТА/-КИ З ПСИХОЛОГІЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ:

- Переконайтеся, чи зрозумів/-ла пацієнт/-ка план надання медичної допомоги, чи має якісь питання або відчуває занепокоєність
- Супроводіть пацієнта/-ку на призначені медичні процедури або консультації
- Відслідковуйте прогрес та рівень задоволеності пацієнта/-ки послугами
- Проводьте координацію та адміністративні збори за справою пацієнта/-ки

* Примітка: У деяких випадках пацієнт/-ка може спочатку потрапити до психолога/-ині, а не до лікаря/-ки, але це залежить від конкретних потреб кожного/-ї пацієнта/-ки. Інколи нагальнішою є допомога психолога/-ині – наприклад, якщо особа, яка постраждала від насильства, перебуває у стані шоку, розгублена або ж емоційно не готова до медичного втручання (тобто хірургічної операції)).

Типовий шлях прямої допомоги пацієнту/-ці

1. Спитайте його/її дозволу:

- Медичний огляд
- Збір судово-медичних доказів
- Лікування травм

Згода може бути відкликана у будь-який момент, для будь-якої частини огляду – без наслідків для подальшого лікування.

2. Доповніть загальну інформацію, котру збрала *Maman Chérie*, такими даними, як номер заявки (якщо він є), дата, час та місце проведення огляду.

3. Вивчіть історію хвороби пацієнта/-ки в сфері акушерства, захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ) та тріщин, травм, шрамів у анально-генітальній зоні.

4. Перегляньте історію випадку, котру записала *Maman Chérie*, і, якщо це необхідно, доповніть цю історію додатковими деталями. Ось які деталі є важливими: місце вчинення нападу, час, які погрози та силові методи вживалися, зони контакту з нападником, імена нападників, якщо вони відомі, а також потенційні сліди травм на тілі пацієнта/-ки.

5. Оцініть загальний психічний стан і відмітьте будь-які ознаки сп'яніння та/або ін'єкцій наркотиків або алкоголю.

6. Зберіть інформацію про спробу або завершення пенетрації та викиду сперми в отвори тіла або поза ними.

7. Проведіть оцінку справи і проаналізуйте, які **судово-медичні докази слід зібрати**. Природа цих доказів залежить від часу, що пройшов між нападом та оглядом:

- Менше 72 години: всі докази
- До 96 годин: всі докази, крім мазків на сперматозоїди
- Більше 96 годин: докази на тілі та одязі

8. Зберіть докази на тілі:

- Збережіть одяг, не допускайте контакту одягу з плямами з частинами одягу без плям, спакуйте кожен предмет одягу в окремий пакет, закрийте і промаркуйте кожен

- Якщо напад стався нещодавно, покладіть пацієнта/-ку на великий аркуш білого паперу, роздягаючи її чи його, щоб зібрати всі докази, що лишилися на тілі – наприклад, на шкірі голови чи на лобковому волоссі

- Зберіть плями крові та інші плями на тілі тампонами

- У випадку підозри на залишки сперми на лобковому волоссі обріжте і зберіть це волосся

9. Огляньте тіло на предмет синців, подряпин, укусів, а також інших ушкоджень, особливо на обличчі, шиї, плечах, грудях, надпліччях, сідницях, стегнах. Опишіть тип ушкодження (потертість, забій, поріз і т.д.) і позначте його на діаграмах тіла.

10. Огляньте промежину на предмет ушкоджень – кровотечі, синців, набряку, розривів, витоків, плям сперми, чужого лобкового волосся (огляд статевих органів).

11. Заповніть медичне свідоцтво про сексуальне насильство (див. Додаток 3), сформулюйте свій висновок і підпишіться. Особливу увагу звертайте на:

- Докази сексуального насильства
- Докази вагінальної, оральної, анальної пенетрації нападником
- Докази вагінальної або анальної пенетрації пальцем чи предметом
- Сліди застосування сили у формі фізичних та генітальних ушкоджень
- Час, що минув після випадку
- Будь-які деталі, що можуть допомогти ідентифікувати нападника
- Будь-які клінічні докази того, що особа, яка пережила насильства, психічно недієздатна або перебуває під впливом речовин
- Відсутність ушкоджень або негативні лабораторні результати через:
 - Нездатність жертви чинити спротив нападнику через непритомний стан, вплив алкоголю/наркотичних речовин, значно меншу силу, погрози
 - Втрату доказів через миття, сечовипускання, зміну одягу
 - Заживання ушкоджень з плином часу
 - Використання лубриканта чи презервативу
 - Вазектомію

12. **Надайте лікування від виявлених фізичних ушкоджень** та, за необхідності, дайте знеболювальне.
13. **Проведіть тест на вагітність**, якщо це потрібно, надайте екстрену контрацепцію (в межах 5 днів).
14. **Надайте лікування та/або профілактику від інфекцій, що передаються статевим шляхом** (ІПСШ).
15. **Зробіть тест на ВІЛ, якщо це потрібно, проведіть профілактику ВІЛ** (протягом 72 годин). У випадку позитивного результату тесту направте на програму з ВІЛ/СНІДу для консультації та лікування.
16. **Запропонуйте щеплення від гепатиту В та правцю.**
17. **Поінформуйте пацієнта/-ку** про час подальших процедур чи консультацій.
18. **Передайте копії всіх релевантних документів пацієнту/-ці**, якщо вона чи він цього бажає.
19. **Скеруйте назад до *Maman Chérie*** для обговорення самопомогі, поліпшення безпеки та погодження іншої підтримки.
20. **Архівуйте докази** – висушені, спаковані, опечатані в окремих пакунках.

Джерела:

- Охорона здоров'я для жінок, що постраждали від насильства з боку інтимного партнера або від сексуального насильства
- Клінічний довідник, ВООЗ, 2014 р.
- Посібник для медичного огляду при сексуальному насильстві, СЕНАТ, 2010 р. (передрук.: 2012 р.)

МОБІЛЬНІ КЛІНІКИ

Медична команда Панзі надає послуги з охорони здоров'я у віддалених громадах за допомогою мобільних клінік. Кожна мобільна клініка складається з лікаря/-ки, двох медсестер, психолога/-ині та двох асистентів/-ок з психологічних і соціальних питань. Ця команда працює з медичними закладами та місцевими громадськими організаціями, щоб надавати медичні послуги та психологічну підтримку тим, хто не має змоги доїхати до лікарні Панзі. Однак якщо в осіб, що пережили сексуальне насильство, є потреба у вужчій спеціалізованій допомозі (наприклад, операцій з усунення фістул та пролапсів), і тоді домовляються про транспортування таких осіб до лікарні Панзі, котра розташована у Букаву.

До того ж, мобільна команда організує кампанії з підвищення обізнаності в громадах, в рамках яких розповідає про захист осіб, що пережили сексуальне насильство, про права жінок та дітей, про маскулінність. Вона інформує громади про послуги, котрі надаються особам, що пережили сексуальне насильство (наприклад, юридичну, психологічну, соціально-економічну допомогу). Мобільна клініка має місячну програму покриття, і за нею вона виїздить до різних зон, команда також може виїхати на запит.

“Збір судово-медичних доказів має прямий зв’язок із нашим прагненням до правосуддя. Він допомагає виявити невиявлених зловмисників і є однією з форм збору доказів. Стос добре зібраних доказів завжди може просунути судовий процес далі!”

(Координаторка медичного напрямку у Панзі)

Психологічна допомога

Жертви, які звертаються по допомогу до Центру комплексної підтримки Панзі, часто пережили надзвичайно жорстокі форми сексуального насильства, котрі можуть серйозно вплинути на психологічний добробут жертви. Щоб допомогти подолати подібну травму, психолог/-иня приймає пацієнтів/-ок хоча б один раз – перед тим як вони вирішать, чи продовжити отримувати психологічну допомогу і якщо так, то в якому форматі (це може бути терапія або соціальна діяльність для психологічної підтримки). Цей процес є унікальним для моделі Панзі, оскільки в багатьох інших системах психологічна допомога пропонується лише як необов’язковий варіант. У Панзі вирішили, що кожна особа з тих, котрі звертаються по допомогу у Панзі, має пройти хоча б одну сесію з психологом/-инею, оскільки більшість з них настільки погано знайомі із концепцією психологічної допомоги, що просто пояснити їм, що це таке, недостатньо. Команда Панзі виявила, що інформування пацієнтів/-ок про весь спектр доступної психологічної підтримки працює краще.

Після цієї початкової сесії із психологом/-гинею пацієнти мають вибір не продовжувати отримання психологічної допомоги. Якщо вони все ж вирішать продовжити, лікар/-ка та психолог/-иня разом розроблять програму, котра передбачає найкращий можливий шлях до одужання пацієнта/-ки.

В рамках напрямку психологічної допомоги моделі Панзі розділяють психотерапію, націлену на лікування глибокої травми, та заходи з психологічної та соціальної підтримки.

Якщо пацієнт/-ка обирає індивідуальну психотерапію, то планують, щонайменше, від чотирьох до шести терапевтичних сесій. Кількість сеансів може бути різною, залежно від обраного типу терапії.

Можливі варіанти психотерапії включають короткі сеанси, націлені на знаходження рішення конкретної проблеми, та когнітивно-поведінкові методи лікування (СВТ).

На сесіях групової терапії ті, хто пережили насильство, спілкуються з іншими людьми, котрі мали досвід подібних ситуацій насильства та соціального виключення, що

призвели до великих психологічних страждань. Один з прикладів групової терапії, котру пропонують у Панзі, є програма Камба Моджа, детально описана у виділеному вікні нижче.

Зазвичай індивідуальні сесії проводять у лікарні, а довгострокова терапія – така як музична та арт-терапія (що тривають від трьох до п’яти місяців) проводиться у перехідному закладі Панзі під назвою *Maison Dorcas*.

Всі види терапії йдуть за стандартними протоколами Панзі з психології і з дотриманням міжнародних норм щодо допомоги жертвам сексуального та ґендерного насильства.

Діяльність з психологічної та соціальної підтримки включає карате, танці, співи, трудотерапію, (наприклад, в’язання, вишивку та плетіння кошиків), а також рекреаційні виїзди.

ЗАНЯТТЯ МУЗИКОЮ включає створення музики самими особами, які пережили сексуальне насильство – це підтримує їхнє психологічне зцілення та розширення можливостей. У Панзі, займаючись музикою під проводом організації **«Зцілення в гармонії»**, особи, що пережили насильство, працюють з музичними продюсерами – пишуть та записують свої власні пісні. Чимало з подібних пісень виконувалися на концертах та транслювалися на радіо – що також є частиною правозахисної діяльності та просування змін.

Програми терапії, інформованої травмою

У Панзі роблять акцент на невербальне вираження як шлях до запуску складних процесів пропрацювання травми. У програмі **Камба Моджа у лікарні Панзі** (що на суахілі означає «спільні нитки»), жінки вчаться саморегуляції, стабілізації та керуванню інтенсивними емоційними станами. Їм надають елементи психологічної освіти та залучають до соматичної терапії для роботи з наслідками травми. Вони шийть спеціальний одяг, щоб розповісти свої історії травми та виживання, що дає їм змогу подолати стигму, сором, провину, самозвинувачення, горе.

Програми тілесних практик, таких як карате та футбол, що їх розробила організація **«Бийся за гідність»**, сприяють стійкості осіб, що пережили насильство. Ця спортивна діяльність дає їм змогу заново відчувати контроль над своїм тілом, а саме це лежить в основі їхньої травми. Поєднуючи конкретні техніки карате (такі, як удари руками та ногами) з дихальними вправами та вправами на розслаблення, люди можуть усвідомити свою силу та здатність проявляти свою волю, звільнити себе, розвинути самоповагу і знову насолоджуватися життям

РЕКОМЕНДОВАНІ ДІЇ

ДЛЯ АСИСТЕНТА/-КИ З ПСИХОЛОГІЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ:

- Переконайтеся, що пацієнт/-ка дає згоду на план психологічної та соціальної допомоги, і вирішуйте проблеми та питання, які має пацієнт/-ка
- Супроводжуйте пацієнта/-ку на призначені візити до лікарів/-ок та інших фахівців/-чинь
- Відслідковуйте прогрес та ступінь задоволення пацієнта/-ки
- Координуйте управління справою та організуйте регулярні збори з питань управління справою
- Надавайте допомогу з психологічних і соціальних питань безперервно. Така допомога може включати:
 - Вислуховування пацієнта/-ки
 - Задоволення її/його потреби,
 - Заохочення процесу зцілення
 - Допомога пацієнту/-ці оцінити та мобілізувати підтримку громади (релігійну, сімейну чи іншу)
- Збирайте інформацію про механізми подолання кризи пацієнта/-ки, її чи його сімейне, соціальне та духовне життя. Подумайте, як ці аспекти можуть підтримати відновлення та зцілення людини

ДЛЯ ПСИХОЛОГА/-ИНИ:

- Повторіть інформацію про політику конфіденційності та інформованої згоди
- Визначте потреби пацієнта/-ки у психологічній та соціальній допомозі
- Інформуйте пацієнта/-ку про всі наявні послуги у сфері психологічної та соціальної допомоги
- Складіть план психологічної та соціальної допомоги разом з пацієнтом/-кою
- Проінформуйте асистента/-ку з психологічних і соціальних питань про те, як вона може підтримати план психологічної та соціальної допомоги

Юридична допомога

Юридична клініка у Панзі проводить щотижневі сесії з підвищення обізнаності для пацієнтів/-ок, на яких інформує їх про послуги, наявні на додаток до юридичної системи, та про процедури, які стосуються ґендерного насильства.

Багато пацієнтів/-ок приходять до юридичної клініки саме після відвідування подібної сесії. Але багато приходять і з власної ініціативи.

Під час першої зустрічі юристи/-ки та/або їхні помічники/-ці інформують особу, що постраждала від насильства, про її законні права та звичайні юридичні процедури у країні. Вони також надаватимуть інформацію про те, що особа, яка пережила насильство, може очікувати у випадку, якщо вирішить офіційно повідомити про свій випадок у відповідні правоохоронні органи та/або органи влади. Це включає можливу тривалість юридичних процедур, а також інформацію про те, що станеться, якщо справа дійде до суду. Юристка аналізує ситуацію разом з особою, що постраждала від насильства, і повідомляє про те, наскільки ймовірно довести цю конкретну справу до суду. Після цього обговорення особа, що постраждала від насильства, вирішує, чи розпочинатиме вона офіційний юридичний процес, чи ні. Якщо вона вирішує не розпочинати юридичний процес, то все одно отримує підтримку та висловлення розуміння щодо свого рішення. Персонал у Панзі ніколи не змушує і не схиляє осіб, що постраждали від насильства, до будь-яких рішень – юридичних, медичних, психологічно-соціальних чи соціоекономічних.

Якщо така особа все ж вирішує вдатися до юридичних кроків, юридичний персонал, котрий працює у співпраці із *Maman Chérie*, скеровує і супроводжує цю особу через юридичний процес.

Якщо особи, котрі пережили насильство, приїхали здалеку, юридична клініка має невелике тимчасове житло, де ці особи та члени/-кині їхньої сім'ї можуть зупинитися на час судового слухання.

Панзі також тримає кілька маленьких юридичних клінік у сільських громадах. Ці клініки ведуть помічники/-ці юристів/-ок, які працюють парами: чоловік та жінка. Вони надають інформацію про юридичну систему, вислуховують осіб, що постраждали від насильства, направляють їх до відповідних закладів і пояснюють процедури подання заяв. Також вони беруть участь у діяльності з підвищення обізнаності, а також роботі з громадськими лідерами/-ками задля кращої підтримки осіб, які пережили насильство і бажають вдатися до юридичних дій.

“Робота з тілом є важливою. Через ці додаткові заняття – співи, танці, карате, дихальні вправи – дівчата та жінки заново відкривають свою силу та свій дух, знаходять спосіб креативного й емоційного вираження та вчаться заново любити і цінувати свої тіла, які до того були знищені іншими.

(Координаторка психологічного та соціального напрямку у Панзі)

РЕКОМЕНДОВАНІ ДІЇ

ДЛЯ АСИСТЕНТА/-КИ З ПСИХОЛОГІЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ:

- Проінформуйте особу, що постраждала від насильства, про щотижневі сесії з підвищення обізнаності, котрі проводить юридична клініка
- Допоможіть особі, що постраждала від насильства, отримати доступ до юридичної клініки
- Здійснюйте подальший контроль ходу справи, відслідковуйте прогрес, обговорюйте це з персоналом юридичної клініки

ДЛЯ ЮРИДИЧНОЇ КЛІНІКИ:

- Інформуйте особу, яка пережила насильство, про її юридичні права та юридичні процедури у країні
- Пояснюйте різні компоненти юридичної допомоги, що їх надає клініка
- Пояснюйте конфіденційність
- Підтримуйте особу, що постраждала від насильства, у прийнятті інформованого рішення про те, вдаватися до юридичних дій чи ні
- Допомагайте особі, що постраждала від насильства, протягом всього процесу – від подачі заяви про злочин в поліцію і до зали суду
- Створюйте окрему юридичну справу для кожного випадку. Ці справи мають зберігатися у шафі, що закривається на ключ (це інша справа, ніж та, яку веде асистент/-ка з психологічної та соціальної допомоги)
- Оновлюйте файл, додаючи бланки про прийом на лікування у медичному закладі, підписані бланки направлення на лікування та інші відповідні документи

У ВИПАДКУ, ЯКЩО ЮРИДИЧНА КЛІНІКА Є ТОЧКОЮ ДОСТУПУ ДЛЯ ОСОБИ, ЩО ПОСТРАЖДАЛА ВІД НАСИЛЬСТВА:

- Поінформуйте пацієнта/-ку про всі послуги, наявні у Центрі комплексної підтримки
- Спрямуйте пацієнта/-ку до послуг медичної, психологічної чи/або соціоекономічної підтримки, за її чи його бажання

“ Я б порекомендувала, щоб юридична клініка, яка в основному має справу з сексуальним насильством, перш за все поважала жертв, з якими працює. Добиватися правосуддя – нелегкий процес, і не всі, хто пережили насильство, бажають вдатися до юридичних дій. І тих, хто прийняли таке рішення, ми маємо підтримувати на 100%. Наш найбільший успіх – це коли жертви заново відкривають сенс безпеки у нашій спільній боротьбі за справедливість.”

(Координаторка юридичної клініки у Панзі)

Соціоекономічна реінтеграція

З того дня, як пацієнт/-ка надходить до Центру комплексної підтримки у Панзі, їй надають їжу, одяг і, якщо необхідно, житло. Це допомагає жертвам відновити своє почуття гідності і розпочати процес особистого зцілення після травми. Під час лікування пацієнтам/-кам також дають можливість брати участь у діяльності, що приносить прибуток, для допомоги у їхній соціоекономічній реінтеграції до суспільства.

В той час як такі програми пропонуються у Центрі комплексної підтримки у лікарні Панзі, основна їх частина проводиться у *Maison Dorcas*, закладі для надання перехідної допомоги, що знаходиться в парі сотен метрів від самої лікарні. *Maison Dorcas* функціонує як основний заклад, через який особи, що пережили насильство, отримують соціоекономічну підтримку. Тут вони можуть відвідати курси, де їх вчать читати й рахувати та навчаться інших практичних навичок або ж професійних навичок в галузі дрібного підприємництва (такого як виробництво мила, пошиття одягу, сільського господарства), а також навичок, пов'язаних з роботою на комп'ютері. Команда в *Maison Dorcas*, консультуючись з пацієнтами/-ками та з Maman Chérie, пропонує навчання, яке найбільше пасує під потреби та інтереси цієї особи, що постраждала від насильства. Ті з пацієнтів/-ок, які вирішили скористатися цими можливостями, можуть залишитися в *Maison Dorcas* на час навчання, яке може тривати від кількох місяців до, в деяких виняткових випадках, кількох років. Як варіант, якщо вони хочуть повернутися додому, вони можуть їздити до закладу на навчання.

По завершенню навчальних програм учасники/-ці отримують стартовий пакет для початку малого бізнесу за місцем проживання. Як варіант, вони можуть взяти участь у кооперативній системі за місцем проживання – наприклад, у групах взаємної солідарності або в асоціаціях заощаджень і позик. Ці дві програми надання засобів для існування часто мають власних асистентів/-ок з надання психологічної та соціальної допомоги, а також помічників/-ць юристів/-ок, які відслідковують безпеку та добробут осіб, що пережили сексуальне насильство і повернулися після отримання допомоги.

І, нарешті, в той час як Центр комплексної підтримки у Панзі часто спрямовує учасниць до *Maison Dorcas*, сам *Maison Dorcas* також пропонує вразливим людям власну спільноту та можливість відвідувати свої курси.

“Є глибока зміна, яка відбувається всередині людини, що пережила насильство, коли вона почувається знову сильною – фізично та емоційно – але справжнє завершення всебічної допомоги – це надання їй інструментів забезпечувати себе. Незалежність дозволяє їм повернутися до своїх спільнот, високо тримаючи голову.”

(Вчителька у Панзі)

РЕКОМЕНДОВАНІ ДІЇ

ДЛЯ АСИСТЕНТА/-КИ З ПСИХОЛОГІЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ:

- Проінформувати особу, що пережила насильство, про наявні можливості з діяльності в соціальної та економічній сфері
- Допомогти особі, що пережила насильство, обрати та оцінити відповідне навчання/тренінг
- Підтримувати постійний зв'язок та взаємозалежність всіх напрямків (наріжних каменів) допомоги
- Проводити перевірку за справою і відслідковувати прогрес

ДЛЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ КОМАНДИ:

- Проінформувати особу, що пережила насильство, про наявні програми отримання засобів для існування та навчальні програми
- Визначити, разом з пацієнтом/-кою, яка діяльність їй або йому найбільше підходить
- Якщо пацієнт/-ка потребує медичної та/або психологічної підтримки під час перебування у Maison Dorcas, потрібно спрямувати її/його до асистента/-ки з психологічної та соціальної допомоги

Закриття справи

Закінчення процесу надання допомоги, коли відбувається закриття, досить важко визначити, оскільки воно відрізняється для кожного/-ї пацієнта/-ки. Загалом, справа закривається, коли стає ясно, що особа, що постраждала від насильства, скористалася всіма послугами, якими бажала скористатися в Центрі комплексної підтримки в Панзі.

Коли справа закривається, *Mamans Chéries* підтримують професійні стосунки з особою, що постраждала від насильства, поки це необхідно, щоб спостерігати за потребами та благополуччям цієї особи. З цієї метою вони регулярно відвідують цю особу вдома, підтримують з нею діалог і перевіряють медичні потреби, що виникають з часом. На додаток до цієї діяльності, якщо

особа, що постраждала від насильства, цього попросить, *Maman Chérie* може також поговорити із членами сім'ї, старійшинами та іншими людьми у громаді, щоб пояснити, якої підтримки потребує особа, що постраждала від насильства, і як надання такої підтримки приносить користь всій громаді.

Нарешті, справа може бути заново відкрита на запит лікаря/-ки, психолога/-ині або ж самої особи. Тим, хто пережив насильство, нагадують, що вони можуть завжди повернутися до Панзі у випадку виникнення нових проблем.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДІЇ

ДЛЯ ЛІКАРЯ/-КИ АБО ПСИХОЛОГА/-ИНИ:

- Переглянути план медичної допомоги і план психологічної допомоги
- Обговорити ситуацію з особою, яка пережила насильство
- Пояснити особі, що пережила сексуальне насильство, що лікування завершене, але при цьому заспокойте підопічного/-у, що вона чи він може завжди повернутися у випадку виникнення проблем або якщо вона чи він знову переживе травматичний досвід

ДЛЯ АСИСТЕНТА/-КИ З ПСИХОЛОГІЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ:

- Підтвердіть, що особа, яка пережила насильство, погоджується, що більше не має потреби в подальшому догляді та лікуванні
- Заспокойте особу, що пережила насильство, підтвердивши, що вона завжди може повернутися у випадку нових проблем або нових випадків жорстокого поведіння
- Внесіть до справи звіт лікаря/-ки та психолога/-ині, де написано про завершення лікування
- Перегляньте всі бланки у справі особи, що пережила насильство, щоб пересвідчитися, що нічого не бракує
- Зберігайте закриту справу безпечно
- Завершіть оцінку і заповніть форму зворотного зв'язку
- Продовжуйте регулярні домашні візити, якщо підопічна цього бажає

“Коли ми дізнаємося, що молода пацієнтка, котра прийшла до нас, знайшла прийняття у своїй сім'ї та громаді, має підтримку і повертається до навчання – ось тоді ми відчуваємо, що досягли успіху, ось тоді ми задоволені.”

(Представниця колективу у Панзі)



© Dr. Denis Mukwege Foundation

6. РЕЗУЛЬТАТИ

6. РЕЗУЛЬТАТИ

**“ КОМПЛЕКСНА ДОПОМОГА НЕ ЛИШЕ ЗЦІЛЮЄ ЖЕРТВ,
ВОНА ЗЦІЛЮЄ ТАКОЖ І ВСЕ СУСПІЛЬСТВО.”**

Доктор Муквеге

Модель Панзі надає жертвам шлях до зцілення і дає їм змогу прийти до здорового життя. Основа цього процесу – переконання, що кожна жінка, кожен чоловік можуть вийти з випробувань сильними. Визнаючи серйозність травми жертв і переводячи цей біль у силу, можливо досягти реальних змін не тільки на рівні особистості, але й на рівні суспільства. Отримуючи комплексну допомогу, жертви перетворюються на тих, що пережили насильство, і такі люди, зцілившись після випробувань, стають рушіями/-йками змін у своїх громадах.

Комплексний підхід створює позитивні результати на трьох різних рівнях. На особистому рівні це включає поліпшення благополуччя осіб, котрі пережили насильство, та заохочення інших жертв до отримання допомоги. На рівні системи надання допомоги переваги включають сталий характер програми та економічну ефективність. І, нарешті, на рівні суспільства це означає конкретні зміни в громадах: в них сексуальне насильство більше не толерують, а злочинців притягають до відповідальності.

Особистий рівень

Поліпшити благополуччя осіб, що пережили насильство

Згідно з оцінкою послуг комплексної допомоги, одним з найпозитивніших виявлених фактів було те, що пацієнти/-ки сприймають наші послуги як такі, де до них ставляться з повагою та шанують їхню гідність.⁸

Застосування комплексного підходу може допомогти зробити фахівців/-чинь різних сфер (медичної, юридичної, психологічної та соціоекономічної) чутливішими та обізнанішими про взаємопов'язані потреби жертв, а також про складність причин та наслідків сексуального та ґендерного насильства загалом. Це збільшує ймовірність того, що вони поводитимуться з особами, які пережили насильство, з повагою, а також забезпечать їм дружню атмосферу. Повага надавачів/-ок послуг до гідності клієнтів/-ок допомагає поліпшити результативність надання послуг, наприклад, психологічне благополуччя та загальний рівень задоволеності лікуванням.

“Через комплексну природу нашої роботи персонал почувається більш залученим до цієї теми. Вже не виходить відвернутися від складності проблем. Коли ти дійсно знаєш про важкі наслідки, наслідки для ментального здоров'я та для життя тих, хто пережили насильство, у зв'язку з іншими членами їхньої громади. Ти вже не просто лікар чи лікарка.”

Лікарка з лікарні Панзі:

Переваги комплексного доступу до багатьох видів послуг зростають експоненційно порівняно із доступом лише до одного виду послуг.⁹

Наприклад, те, наскільки пацієнти/-ки можуть фізично відновитися, часто залежить від їхнього психологічного стану. Так само психологічне благополуччя може вплинути на здатність брати участь у соціальній та економічній діяльності. На ментальне здоров'я часто позитивно впливає доступ до правосуддя, а позитивний досвід взаємодії з юридичною системою, як доведено, позитивно впливає на психологічне благополуччя особи, що постраждала від насильства. І, нарешті, набуття економічної автономії сприяє як ментальному, так і фізичному одужанню. Іншими словами, результати кожної окремої послуги підсилюються у поєднанні з іншими послугами.

Заохочувати осіб, що пережили насильство, звертатися по допомогу

Численні дослідження показали, що жертви сексуального та ґендерного насильства, які часто стикаються зі стигматизацією у зв'язку з цим злочином, не звертаються по допомогу. І навіть ті, хто звертається по допомогу, найчастіше звертаються лише по один вид послуг, особливо якщо ці послуги не пов'язані між собою, а процедури отримання доступу до кожної з них складні.

Хоча деякі жертви ніколи не звертаються по допомогу, для тих, хто звертається, наявність кількох послуг в одному місці є істотною перевагою. Фактичні свідчення дають підставу твердити, що взаємопов'язані медичні й юридичні послуги підвищують готовність особи, що постраждала від насильства, переслідувати злочинця, що заподіяв їм шкоду, у судовому порядку.¹⁰ Це особливо ефективно через те, що стигма від звернення по медичну допомогу мінімальна і медичні послуги часто є першою точкою входу для тих, хто пережили сексуальне насильство (а також інші типи ґендерного насильства). Таким чином, використання медичних послуг як точки входження для жертв виявилось ефективним варіантом поліпшення доступності всіх послуг.

⁸ Denis Mukwege and Marie Berg. 2016. A Holistic, Person-Centred Care Model for Victims of Sexual Violence in Democratic Republic of Congo: The Panzi Hospital One-Stop Centre Model of Care. <https://bit.ly/2HXotFp>

⁹ Chris Naylor, Preeti Das, Shilpa Ross, Matthew Honeyman, James Thompson, Helen Gilburt. 2016. Bringing together physical and mental health: A new frontier for integrated care. <https://bit.ly/2tttcDu>.

¹⁰ Jill Keesbury, W. Onyango-Ouma, Chi-Chi Undie, Catherine Maternowska, Frederick Mugisha, Emmy Kahega, Ian Askew. 2012. A Review and Evaluation of Multi-Sectoral Response Services (“One-Stop Centers”) for Gender-Based Violence in Kenya and Zambia. Population Council: Nairobi, Kenya.

Рівень системи допомоги

Посилити тривалий ефект програми

Там, де йдеться про зони конфліктів, потреба у тривалій усталеній системі допомоги особам, що постраждали від сексуального насильства, є особливо нагальною. Гуманітарні агенції, які відкривають служби під час конфлікту, часто припиняють роботу, коли вичерпується фінансування або коли обмежується гуманітарний доступ, що залишає ці служби без належних ресурсів для роботи. З цієї причини надійніше рішення – інтеграція комплексних послуг до існуючих систем охорони громадського здоров'я.

Щоб це зробити, критично важлива підтримка донорів. Однак після інтеграції комплексних послуг до існуючих систем охорони здоров'я має сенс також мобілізувати можливості для локального фінансування, котре доповнюватиме початковий внесок донорів. Там, де це можливо, місцеву підтримку варто заохочувати шляхом призначення урядових чиновників/-ць для сприяння та нагляду за програмами – особливо чиновників/-ць від Міністерства охорони здоров'я (або аналогічного за функціями органу в цій країні).

Поліпшити економічну ефективність

Пропонування всіх послуг в одному місці – в рамках Центру комплексної підтримки – дозволить фахівцям/-чиням працювати разом і реагувати на потреби осіб, що пережили насильство, більш координовано, вчасно та ефективно.

Інтеграція чотирьох наріжних каменів комплексного підходу в медичному закладі, якщо вона проведена ефективно, може зменшити собівартість інфраструктури, служб підтримки (таких як використання служби перекладу та персоналу підтримки), адміністрування (тобто баз даних) та логістики. Більше того, пропонування кількох послуг може створювати кумулятивний ефект, який поліпшує ефективність та результативність, оскільки потребує менше ресурсів для кожної з послуг. Таким чином, сама система допомоги отримує вигоду від комплексного підходу.

Рівень суспільства

Сприяння змінам у суспільстві

Надання комплексної допомоги особам, що пережили сексуальне насильство, також сприяє позитивним змінам у суспільстві в цілому. По-перше, надання можливостей особам, що пережили насильство, зменшує їхню вразливість до подальшого насильства. По-друге, наявність послуг для тих, хто пережили насильство, заохочує їх до того, щоб порушити мовчанку та говорити, а це допомагає поширити обізнаність про наслідки таких злочинів у суспільстві. Звернення до суду зменшують рівень безкарності та сприяють дієвішому стримуванню.

Коли благополуччя та стійкість осіб, що пережили насильство, поліпшується, вони з великою ймовірністю обстоюватимуть свої права. Мірою того, як жертви перетворюються на рушіїв/-йок змін, вони беруть активнішу участь у прийнятті рішень в своїх домогосподарствах та громадах.

І, нарешті, надання комплексної допомоги у поєднанні із ретельним документуванням систематичного використання насильства в якості зброї війни будує основу правозахисної діяльності заради змін. Забезпечення нетерпимості до сексуального насильства – як на рівні громад, так і на рівні суспільства – вимагає роботи з коренем проблеми – а саме кидати виклик ґендерним нормам, реформувати законодавство (та практику застосування законодавства), а також створювати заходи захисту для тих, хто пережили насильство – все це заохочують і часто надають системи допомоги Центру комплексної підтримки у Панзі.

7.

ВИСНОВОК

Цей посібник було розроблено для підтримки організацій по всьому світі у наданні допомоги тим, хто пережили сексуальне насильство в умовах конфлікту. Хоча цей посібник в основному описує ситуацію у Демократичній Республіці Конго, ці принципи можна адаптувати до різних контекстів та країн.

Цей посібник був створений для допомоги та інформування технічного персоналу, лікарів/-ок, державних органів, дослідників/-ць та інших осіб, зацікавлених у Центрах комплексної підтримки та комплексному підході. Ми використовували Центр комплексної підтримки Панзі для пояснення та визначення комплексного (холістичного) підходу. В описі функціонування та структури Центрів комплексної підтримки Панзі викладені не лише вимоги до надання комплексної допомоги, але й висвітлюється реальність наслідків використання сексуального насильства в конфлікті. А саме, те, що жертви потребують (і мають право вимагати) не просто медичної допомоги щодо своїх фізичних ушкоджень. Їм потрібна комплексна, співчутлива допомога, яка сприяє їхній трансформації з жертви на особу, котра постраждала від насильства.

Описуючи основні напрямки (наріжні камені), основу, інфраструктуру та базові компоненти моделі Панзі, ми сподіваємося підготувати та надихнути надавачів/-ок послуг до усвідомленої оцінки, поліпшення (коли це можливо) та адаптації існуючих структур для впровадження комплексного підходу. Адже нашою метою є заохочення та надання інформації для *успішного* впровадження комплексного підходу, що вимагає динамічної системи, котра може змінюватися зі зміною потреб осіб, що пережили насильство, та враховувати місцевий контекст.

Це означає, що в багатьох, якщо не в більшості, випадків, впровадження комплексного підходу означатиме скоріше впровадження інформованої адаптації, а не точної копії Центру комплексної підтримки Панзі.

Вплив моделі Панзі на окремих осіб, на систему надання допомоги, на конголезьке суспільство в цілому – очевидний і потужний. Ми сподіваємося, що поділившись інформацією про свої методи роботи, ми сприятимемо такому впливу і в інших зонах конфлікту та пост-конфліктних територіях по всьому світі. Про ці методи ми, персонал лікарні та фонду Панзі, розповідаємо надавачам/-кам послуг для поліпшення досвіду осіб, що пережили сексуальне насильство в умовах конфлікту, і, в свою чергу, це допоможе покінчити із практикою використання зґвалтування як зброї війни.

Д

ДОДАТКИ

Додаток 1: Форма інформованої згоди.....	32
Додаток 2: Опитувальник N°2 – SVS (1/3)	33
Додаток 3: Медичне свідоцтво про сексуальне насильство (1/4)	36
Додаток 4: План психологічної допомоги (1/3).....	40

ДОДАТОК 1: Форма інформованої згоди

ЗГОДА НА ОБСТЕЖЕННЯ

Центральна клінічна лікарня Панзі

1. Код пацієнта(ки)

2. Номер випадку

3. Дата:

деньмісяцьрік

КОНФІДЕНЦІЙНО

До уваги медичного працівника:

Цю форму необхідно прочитати пацієнту(ці) або її чи його опікуну рідною мовою. Чітко і зрозуміло поясніть пацієнту(ці) деталі процедури, яку проходять в рамках медичного обстеження, і запросіть її чи його вибрати один, кілька або жоден із запропонованих варіантів. Людина, що постраждала від насильства, може змінити свою думку в будь-який момент. В такому випадку слід заповнити нову форму.

Я, _____, даю дозвіл

(чітко вписати великими літерами повне прізвище пацієнта(ки))

_____ провести такі втручання:

(прізвище та посада медичного працівника/назва медичного закладу)

(виберіть один варіант для кожної позиції; не залишайте жодну позицію переліку без відповіді):

1. Медичне обстеження (фізичне обстеження всього тіла зовні):

☐Так☐Ні

2. Огляд тазу (генітальна та анальна зони, промежина):

☐Так☐Ні

3. Огляд з дзеркалом (генітальна та анальна зони, промежина):

☐Так☐Ні

4. Збір доказів, зокрема зразків органічних рідин

Збір одягу, забір матеріалу у волоссі

або під нігтями рук/забір зрізаних нігтів:

☐Так☐Ні

5. Забір крові:

☐Так☐Ні

6. Медичні призначення і, якщо необхідно, хірургічні втручання

☐Так☐Ні

7. Медична інформація, яка мене стосується, може бути

використана для наукових досліджень із суворим

дотриманням конфіденційності.

☐Так☐Ні

Я розумію, що я можу відмовитись від будь-якої складової обстеження, якій не хочу піддаватись.

Підпис пацієнта(ки): _____

Підпис опікуна, якщо пацієнтом(кою) є неповнолітня особа: _____

Код працівника:

ДОДАТОК 2: Опитувальник №2 – SVS (1/3)

Опитувальник № 2 – SVS Центральна клінічна лікарня Панзі			
1. Код пацієнта(ки) 	2. Дата: день місяць рік	3. Код персоналу: 	
А. Деталі випадку			
1. Дата випадку день місяць рік	5. Місце випадку ☐ Сад/поле (1) ☐ Місце проживання особи, що постраждала від нападника (2) ☐ Місце проживання нападника (3) ☐ Лікарня/медзаклад (4) ☐ Місце роботи/служби (5) ☐ Ліс/чагарі (6) ☐ Видобувний кар'єр (7) ☐ Школа (8) ☐ Дорога до школи (9) ☐ Річка/водойма (10) ☐ Готель (11) ☐ Кордон (12) ☐ Дорога (13) ☐ Бар (14) ☐ Ринок (15) ☐ В'язниця (16) ☐ Інше (уточніть) (17) 		
2a. Час випадку : ☐ Невідомо (8)	6. Чи цей випадок був шкідливою традиційною практикою? ☐ Ні (0) ☐ Інше (уточнити) (3) 		
2b. Приблизний час: ☐ Ранок (від сходу сонця до полудня) (1) ☐ День (від полудня до заходу сонця) (2) ☐ Вечір/ніч (від заходу сонця до сходу сонця) (3) ☐ Невідомо (8)	7. Чи відбувся у зв'язку з випадком обмін грошми, майном та/або послугами? ☐ Так (1) ☐ Ні (0)		
3. Від події до звернення зминуло менше 72 год.? ☐ Так (1) ☐ Ні (0)	8. Чи застосовувались тортури під час випадку? ☐ Так (1) ☐ Ні (0)		
4. Країна, де стався випадок ☐ ДРК (1) ☐ Танзанія (2) ☐ Бурунді (3) ☐ Ангола (4) ☐ Руанда (5) ☐ Уганда (6) ☐ Інше (уточніть) (7) 	9. Чи відбулось викрадення людини під час випадку? ☐ Так (1) ☐ Ні (0)		
Якщо ДРК: (Якщо не ДРК, перейдіть до питання 5) а. Село/Район, де сталась подія б. Громада де сталась подія с. Медичний округ: ☐ Багіра ☐ Каша (1) ☐ Бун'якірі (2) ☐ Фізі (3) ☐ Кімбі-плато (4) ☐ Ібанда (5) ☐ Іджве (6) ☐ Ітомбве (7) ☐ Кабаре (8) ☐ Кадуту (9) ☐ Калехе (10) ☐ Калоле (11) ☐ Калонге (12) ☐ Камітога (13) ☐ Каніола (14) ☐ Катана (15) ☐ Казіба (16) ☐ Кімбі-Луленге (17) ☐ Кітуту (18) ☐ Лемера (19) ☐ Лулінгу (20) ☐ Мінембве (21) ☐ Мніова (22) ☐ Міті (23) ☐ Мурхеза (23) ☐ Мубумбано (24) ☐ Мулунгу (25) ☐ Мвана (26) ☐ Мвенга (27) ☐ Нунду (28) ☐ Ньянгезі (29) ☐ Нуантенде (30) ☐ Рузізі (31) ☐ Шабунда (32) ☐ Увіра (33) ☐ Валунгу (34) ☐ Ор Сюд-Ківу (35)			
10. Чи відбулась торгівля людьми? ☐ Так (1) ☐ Ні (0)			
11. Чи відбулось насильницьке залучення? ☐ Так (1) ☐ Ні (0)			
12. Чи зазнавала особа стигматизації? ☐ Так (1) ☐ Ні (0)			
13. Чи особа зазнавала вигнання? ☐ Так (1) ☐ Ні (0)			
14. Який вид насильства було застосовано під час випадку: i.) Зґвалтування (а також колективні зґвалтування і зґвалтування у шлюбі) ☐ Так (1) ☐ Ні (0) ii.) Сексуальна агресія (наприклад, спроби зґвалтування, будь-які види сексуального насильства, жорстокого поводження без проникнення, операції, що калічать, на жіночих статевих органах/жіноче обрізання) ☐ Так (1) ☐ Ні (0) iii.) Фізична агресія (наприклад, удари, ляпаси, удари ногами, штовхання, тощо, дії, що не мають сексуальної природи) ☐ Так (1) ☐ Ні (0) iv.) Операції, що калічать/жіноче обрізання ☐ Так (1) ☐ Ні (0) v.) Примусовий шлюб (а також ранній шлюб) ☐ Так (1) ☐ Ні (0) vi.) Відмова в доступі до ресурсів, можливостей чи послуг ☐ Так (1) ☐ Ні (0) vii.) Психологічне/емоційне насильство ☐ Так (1) ☐ Ні (0) d. Територія ☐ Калехе (1) ☐ Шабунда (2) ☐ Валунгу (3) ☐ Кабаре (4) ☐ Іджві (5) ☐ Фізі (6) ☐ Мвенга (7) ☐ Увіра (8) ☐ Ор Сюд-Ківу (9) e. Провінція ☐ Сюд Ківу (1) ☐ Нор Ківу (2) ☐ Манієма (3) ☐ Катанга (4) ☐ Кіншаса (5) ☐ Екватор (6) ☐ Нижнє Конго (7) ☐ Схід (8) ☐ Бандуду (9) ☐ Західний Казай (10) ☐ Східний Казай (11)			
Дані введено: 1. Код персоналу: 2. Код персоналу: 3. Унікальний ID (Комп'ютер) 4. Номер опитувальника			

ДОДАТОК 2: Опитувальник N°2 – SVS (2/3)

15. Вид примусу в момент випадку? a. Загроза застосування зброї ☐ Так (1) ☐ Ні (0) b. Фізична загроза ☐ Так (1) ☐ Ні (0) c. Дія наркотиків/алкоголю на постраждалу особу? ☐ Так (1) ☐ Ні (0) d. Дія наркотиків / Алкоголю на нападника ☐ Так (1) ☐ Ні (0) e. Фінансовий примус ☐ Так (1) ☐ Ні (0) f. Примус з боку сім'ї ☐ Так (1) ☐ Ні (0) g. Інше - уточніть:	17. Хто зробив заяву про випадок сексуального насильства? ☐ Особа, що постраждала від насильства (1) ☐ Інша особа, а не постраждала (2) - уточніть:
16. Статус особи на момент заяви про скоєне ☐ Резидент(ка) (1) ☐ Біженець(ка)/Прохач(ка) притулку (2) ☐ Внутрішньо переміщена особа (3) ☐ Інше, уточніть (4)	18. Чи особа, що постраждала від насильства, вже відповідала на опитувальник щодо цього ж випадку? ☐ Так (1) ☐ Ні (0) ↳ i. Якщо так, в якому органі (код органу)? ii. Коли? день місяць рік
В. Прецеденти ґендерного насильства	
1. Чи це перший випадок, коли особа пережила ґендерне насильство? ☐ Так (1) ☐ Ні (0) ↳ a. Якщо ні, вкажіть кількість разів, коли особа зазнавала насильства: b. Місце, де стався попередній випадок: c. Дата, коли стався попередній випадок: день місяць рік d. Додайте короткий опис	2. Чи особа, що постраждала від насильства, проходила лікування в лікарні Панзі? ☐ Так (1) ☐ Ні (0) ↳ i. Скільки разів: a) місяць рік ☐ Невідомо (8) b) місяць рік ☐ Невідомо (8) c) місяць рік ☐ Невідомо (8) d) місяць рік ☐ Невідомо (8) ii. Додайте короткий опис
С. Заповнити, якщо особа, що постраждала від насильства, є неповнолітньою (менше 18 років)	
☐ Якщо особа є дорослою, поставте позначку тут і переходьте до частини D.	
1. Чи особа, що постраждала від насильства, має супровід ☐ Так (1) ☐ Ні (0)	
2. Особа, що постраждала від насильства, проживає сама? ☐ Так (1) ☐ Ні (0) ↳ a. Якщо ні, який родинний зв'язок з особою, яка проживає разом з нею? ☐ Батьки (1) ☐ Друзі (4) ☐ Інше (6) уточніть: ☐ Членкині родини (2) ☐ Проживає в прийомній сім'ї (5) ☐ Хлопець/дівчина (3)	

ДОДАТОК 2: Опитувальник N°2 – SVS (3/3)

D. Інформація про ймовірну(их) особу(осіб), що вчинила(и) насильство	
1. Скільки осіб ймовірно брали участь в випадку ☐ Невідомо-багато (50)	4. Вік основної особи, що ймовірно вчинила насильство: ☐ 0 - 11 років (1) ☐ 26 - 40 років (4) ☐ 12 - 17 років (2) ☐ 41 - 60 років (5) ☐ 18 - 25 років (3) ☐ Більше 61 року (6) ☐ Невідомо (8)
2. Стать основної особи, що ймовірно вчинила насильство: ☐ Чоловік (2) ☐ Жінка (1)	
3. Стосунки між особою, що постраждала від насильства, і основною особою, що ймовірно вчинила насильство: ☐ Інтимний партнер (1) ☐ Працівник однієї зі структур (6) ☐ Член сім'ї (2) ☐ Сусід (7) ☐ Представник влади/ Керівник (3) ☐ Відомий член громади (8) ☐ Однокласник (4) ☐ Невідомо (88) ☐ Вчитель (5) ☐ Інше (9) - уточніть:	5. Вид діяльності основної особи, що ймовірно вчинила насильство: ☐ Фермер/Землероб (1) ☐ Працівник НУО (8) ☐ Працівник торгівлі (2) ☐ Військовий (9) ☐ Учень/Студент (3) ☐ Поліцейський (10) ☐ Вождь табору/громади (4) ☐ Ополченець/Член збройної групи (11) ☐ Викладач (5) ☐ Невідомо (88) ☐ Представник церкви/ культу (6) ☐ Інше (12) - уточніть: ☐ Персонал ООН (7)
E. Додаткова інформація	

Версія 6.0-Лютий 2015

Опитувальник 02-SVS

Сторінка 3 з 3

ДОДАТОК 3: Медичне свідоцтво про сексуальне насильство (1/4)

МЕДИЧНЕ СВІДОЦТВО ПРО СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО

Конфіденційний документ

Закон №06/019 від 20 липня 2006 про внесення змін та доповнення Постанови від 06 серпня 1959 р. про Кримінально-процесуальний кодекс Конго, стаття 14 (bis): Відповідно до статей 48 та 49 Кримінально-процесуального кодексу, співробітник прокуратури або суддя призначає лікаря та психолога, щоб оцінити стан жертви сексуального насильства та визначити необхідне лікування та допомогу, а також оцінити шкоду, якої зазнала жертва, та можливість подальших погіршень."

Видача судово-медичного свідоцтва є безкоштовною для жертв сексуального насильства, згідно з циркуляром № 251/143/B.MIP/SK/2012 Провінційної Інспекції з охорони здоров'я



Сьогоднішня дата / / год. Місце медичного обстеження

А. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА(КУ)

1. Прізвище	2. Ім'я	3. По-батькові
4. Адреса	5. Стать ☐ Жіноча ☐ Чоловіча	
6. Вік ☐ Невідомо	7. Дата народження / / ☐ Невідомо	8. Місце народження ☐ Невідомо

9. Цивільний стан
☐ Неодружений/а ☐ Одружений/а ☐ Вдівець/ва

Увага: Якщо пацієнт чоловічої статі, одразу перейти до питання № 14.

10. Дата останньої менструації / /
☐ Не менструює ☐ Після менопаузи ☐ Невідомо

11. Кількість вагітностей 12. Кількість живонароджень 13. Зараз вагітна
☐ Так ☐ Ні ☐ Невідомо

14. Пацієнтка мав(ла) статевий контакт за згодою протягом 7 днів, що передували насильству
☐ Так ☐ Ні

15. Пацієнтка мав(ла) анальні/генітальні пошкодження, операції, діагностичні процедури чи медичне втручання протягом 60 днів, що передували агресії, які можуть вплинути на тлумачення цього медичного огляду
☐ Так ☐ Ні Якщо «Так», поясніть: _____

16. Дата і година скоєння агресії / / : ☐ Невідомо 17. Місце скоєння агресії ☐ Невідомо

18. Застосування сили, погрози або зброї (позначити все, що застосовується до випадку)
☐ Фізична сила ☐ Зброя ☐ Погрози пацієнту(ці) ☐ Погрози третім особам ☐ Невідомо

19. Вид сили / зброї (позначити все, що застосовується до випадку)
☐ Палиці ☐ Ножі ☐ Зв'язування ☐ Руки ☐ Невідомо ☐ Інше (примусове оголення, підвішування, тортури електрострумом, примусове спостереження чи участь в тортурах над іншими, тощо.) :
☐ Пістолети ☐ Примус ☐ Кляп ☐ Ноги

20. Недобровільна хімічна інтоксикація пацієнта(ки) (позначити все, що застосовується до випадку)
☐ Ні ☐ Наркотики ☐ Алкоголь ☐ Невідомо ☐ Інше: _____

В. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПІДОЗРЮВАНОГО(ИХ)

1. Кількість підозрюваних
☐ Один (1) ☐ Два (2) ☐ Три (3) ☐ Більше трьох Якщо «Більше трьох», уточніть кількість: _____ ☐ Невідомо

Перший підозрюваний: відповісти на питання від 2 до 6 Другий підозрюваний: відповісти на питання від 7 до 11

2. Стосунки між підозрюваним та пацієнтом(кою) ☐ Знайомий ☐ Член сім'ї ☐ Незнайомий ☐ Інтимний партнер/Колишній партнер: ☐ Невідомо ☐ Інше: _____	7. Стосунки між підозрюваним та пацієнтом(кою) ☐ Знайомий ☐ Член сім'ї ☐ Незнайомий ☐ Інтимний партнер/Колишній партнер: ☐ Невідомо ☐ Інше: _____
--	--

3. Стать підозрюваного ☐ Жіноча ☐ Чоловіча ☐ Невідомо	8. Стать підозрюваного ☐ Жіноча ☐ Чоловіча ☐ Невідомо
---	---

4. Приблизний вік підозрюваного ☐ Невідомо	9. Приблизний вік підозрюваного ☐ Невідомо
--	--

5. Підозрюваний є поліцейським/військовим/повстанцем ☐ Так ☐ Ні ☐ Невідомо	10. Підозрюваний є поліцейським/військовим/повстанцем ☐ Так ☐ Ні ☐ Невідомо
--	---

6. Якою(ими) мовою(ами) розмовляє підозрюваний ☐ Невідомо	11. Якою(ими) мовою(ами) розмовляє підозрюваний ☐ Невідомо
---	--

Якщо підозрюваних троє або більше, дайте відповідь на питання 12.

12. Детально опишіть підозрюваних (уточніть їхні стосунки з пацієнтом(кою), їхню стать, приблизний вік, чи є підозрювані поліцейськими/військовими/повстанцями, якою мовою розмовляють, тощо.): _____

Прізвище лікаря _____ Номер в реєстрі Національної ради Колегії лікарів _____
Підпис лікаря _____ сторінка 1 з 4 Дата / /

ДОДАТОК 3: Медичне свідоцтво про сексуальне насильство (2/4)

МЕДИЧНЕ СВІДОЦТВО ПРО СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО (продовження)

С. КОРОТКИЙ ВИКЛАД ДІЙ ЗІ СЛІВ ПАЦІЄНТА(КИ)

1. Проникнення в жіночі статеві органи:	Так	Ні	Спроба	Невідомо	Коментарі:
a. пенісом	☐	☐	☐	☐	_____
b. пальцем(ями)	☐	☐	☐	☐	_____
c. стороннім предметом	☐	☐	☐	☐	_____
2. Проникнення в анус:	Так	Ні	Спроба	Невідомо	Коментарі:
a. пенісом	☐	☐	☐	☐	_____
b. пальцем(ями)	☐	☐	☐	☐	_____
c. стороннім предметом	☐	☐	☐	☐	_____
3. Оральний контакт зі статевими органами	Так	Ні	Спроба	Невідомо	Коментарі:
a. підозрюваного з пацієнтом(кою)	☐	☐	☐	☐	_____
b. третьою особою з пацієнтом(кою)	☐	☐	☐	☐	_____
c. пацієнта(ки) з підозрюваним	☐	☐	☐	☐	_____
d. пацієнтом(кою) з третьою собою	☐	☐	☐	☐	_____
4. Оральний контакт з анальною сферою:	Так	Ні	Спроба	Невідомо	Коментарі:
a. підозрюваного з пацієнтом(кою)	☐	☐	☐	☐	_____
b. третьою особою з пацієнтом(кою)	☐	☐	☐	☐	_____
c. пацієнта(ки) з підозрюваним	☐	☐	☐	☐	_____
d. пацієнтом(кою) з третьою собою	☐	☐	☐	☐	_____
5. Торкання до геніталій:	Так	Ні	Спроба	Невідомо	Коментарі:
a. підозрюваного з пацієнтом(кою)	☐	☐	☐	☐	_____
b. третьою особою з пацієнтом(кою)	☐	☐	☐	☐	_____
c. пацієнта(ки) з підозрюваним	☐	☐	☐	☐	_____
d. пацієнтом(кою) з третьою собою	☐	☐	☐	☐	_____
e. пацієнта(ки) до власних геніталій	☐	☐	☐	☐	_____
6. Еякуляція відбулась:	Так	Ні		Невідомо	Коментарі:
a. всередину отворів пацієнта(ки)	☐	☐		☐	_____
b. за межами отворів пацієнта(ки)	☐	☐		☐	_____
c. уточніть локалізацію еякуляції:	_____				

D. ГІГІЕНА ПАЦІЄНТА(КИ) ПІСЛЯ АГРЕСІЇ

1. Після агресії пацієнтка/ка (cocher tout ce qui s'applique)

☐ їв/їла ☐ пив/пила ☐ чистив/ла зуби ☐ приймав/ла душ ☐ приймав/ла ванну ☐ здійснював/ла сечовипускання ☐ Невідомо

E. РОЗПОВІДЬ ПАЦІЄНТА(КИ)

Коротко викласти ключові відомості про агресію за словами пацієнта(ки) (за необхідності додати сторінки з оповіддю пацієнта(ки), бажано у друкованому вигляді):

F. ЗАГАЛЬНИЙ ФІЗИЧНИЙ ОГЛЯД ПАЦІЄНТА(КИ)

1. Артеріальний тиск /	2. Пульс	3. Дихання	4. Температура тіла
5. Поведінка і психологічний стан (позначити всі варіанти, що підходять)			
☐ Заляканий/а	☐ Замкнений/а	☐ Сумний/а	☐ Відчуває сором
☐ Розгніваний/а	☐ Шокований/а	☐ Плаче	☐ Змінений психічний стан
☐ Мовчить			

ОБОВ'ЯЗКОВО: ЗІБРАТИ ДОКАЗИ (вологі та сухі виділення, плями, одяг та сторонні предмети з тіла пацієнта(ки)); ВИКОРИСТАТИ СПЕЦІАЛЬНИЙ НАБІР ДЛЯ ВИПАДКІВ ЗВЕРНЕНЬ ЩОДО ЗГ'ВАЛТУВАННЯ (якщо є) ЗАПОВНИТИ БЛАНК ПРОСТЕЖУВАНOSTІ, СФОТОГРАФУВАТИ

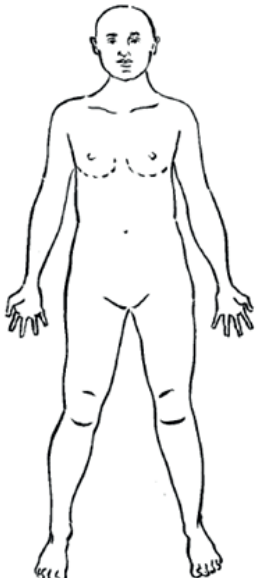
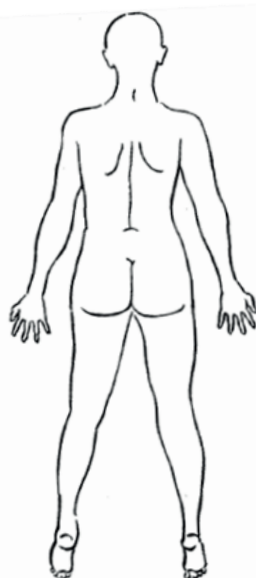
Прізвище лікаря _____ Номер в реєстрі Національної ради Колегії лікарів _____

Підпис лікаря _____ сторінка 2 з 4 Date _____ / _____ / _____

ДОДАТОК 3: Медичне свідоцтво про сексуальне насильство (3/4)

МЕДИЧНЕ СВІДОЦТВО ПРО СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО (продовження)

Г. ЗАГАЛЬНЕ ФІЗИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА(КИ) (продовження)

Позначення помітних та/або виявлених ознак								
П	ІУ	ІСТ	КП	СО	У	ДФ	СН	НБ
Подрипини	Інші ушкодження (описати)	Інше стороннє тіло (описати)	Кульове пораненн	Сторонній опік	Уламки	Деформація	Синець	Набряк
В	Р/П	Р	У	П	Ч	ВБР	СБР	Р
Волокна (включаючи волосся)	Розсічення/ Поріз	Розрив	Укус	Почервоніння	Чутливість (включаючи біль)	Вологі біологічні рідини	Сухі біологічні рідини	Рослинність (включаючи землю, бруд, тощо)
Пронумерувати кожну рану/елемент знайдений на схемах нижче. В таблиці праворуч від схеми записати номер з аббревіатурою, що відповідає спостереженню або знайденому								
				Локалізація на тілі	Помітні або виявлені ознаки	Коментарі		

Г. ОБСТЕЖЕННЯ ГЕНІТАЛІЙ (ЖІНОЧИХ)

Використовуйте позначення, наведені вгорі сторінки, щоб ідентифікувати та локалізувати на наведених поряд схемах елементи, виявлені під час генітального огляду. Огляньте внутрішню сторону стегон, геніталії та промежину (позначайте відповідним позначенням ознаки, що свідчать про агресію).

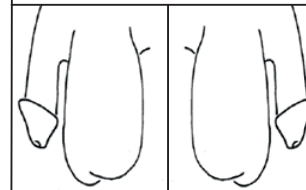
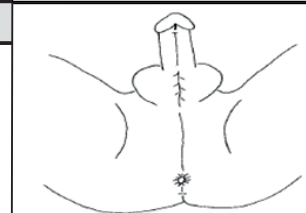
- | | | | |
|--|--|------------------------------|--|
| 1. Ушкодження на внутрішній стороні стегон | ☐ Так ☐ Ні | 9. Ушкодження піхви | ☐ Так ☐ Ні |
| 2. Ушкодження уретри/периуретральної зони | ☐ Так ☐ Ні | 10. Ушкодження шийки матки | ☐ Так ☐ Ні |
| 3. Ушкодження в промежині | ☐ Так ☐ Ні | 11. Положення під час огляду | |
| 4. Ушкодження великих статевих губ | ☐ Так ☐ Ні | | ☐ Лежачи |
| 5. Ушкодження малих статевих губ | ☐ Так ☐ Ні | | ☐ Коліна на грудях |
| 6. Ушкодження гімену | ☐ Так ☐ Ні | | ☐ Інше |
| 7. Ушкодження клітора/зони довкола | ☐ Так ☐ Ні | | |
| 8. Рани анального краю / сідниць / складок чи гребенів | ☐ Так ☐ Ні | | |



Н. ОБСТЕЖЕННЯ ГЕНІТАЛІЙ (ЧОЛОВІЧИХ)

Використовуйте позначення, наведені вгорі сторінки, щоб ідентифікувати та локалізувати на наведених поряд схемах елементи, виявлені під час генітального огляду. Огляньте внутрішню сторону стегон, геніталії та промежину (позначайте відповідним позначенням ознаки, що свідчать про агресію).

- | | |
|---|--|
| 1. Ушкодження на внутрішній стороні стегон | ☐ Так ☐ Ні |
| 2. Ушкодження голівки чи пеніса | ☐ Так ☐ Ні |
| 3. Ушкодження мошонки | ☐ Так ☐ Ні |
| 4. Ушкодження яєчок | ☐ Так ☐ Ні |
| 5. Пацієнт обрізаний | ☐ Так ☐ Ні |
| 6. Ушкодження анальної зони /сідниць /складок чи гребенів | ☐ Так ☐ Ні |
| 7. Ректальна кровотеча | ☐ Так ☐ Ні |



Прізвище лікаря _____

Номер в реєстрі Національної ради Колегії лікарів _____

Підпис лікаря _____

сторінка 3 з 4

Date _____

ДОДАТОК 3: Медичне свідоцтво про сексуальне насильство (4/4)

МЕДИЧНЕ СВІДОЦТВО ПРО СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО (продовження)

I. ПАРАКЛІНІЧНІ ТА ІНШІ ОБСТЕЖЕННЯ

ПРОВЕДЕНО:	Так	Ні	РЕЗУЛЬТАТИ:	ПРОВЕДЕНО:	Так	Ні	РЕЗУЛЬТАТИ:
1. ВІЛ-статус	☐	☐	_____	6. Сечовий осад	☐	☐	_____
2. Сифіліс	☐	☐	_____	7. Дослідження на сперму та інфекції	☐	☐	_____
3. Гепатит В	☐	☐	_____	8. УЗД	☐	☐	_____
4. Мазок з шийки матки	☐	☐	_____	9. Інші обстеження	☐	☐	_____
5. Тест на вагітність	☐	☐	_____				

J. ЛІКУВАННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Постконтактна профілактика	Так	Ні	Коментарі:
а. ПКП	☐	☐	_____
2. Медикаменти	Так	Ні	Коментарі:
а. Антибіотики	☐	☐	_____
б. Знеболювальні	☐	☐	_____
с. Екстрена контрацепція	☐	☐	_____
д. Інше	☐	☐	_____
3. Направлення до спеціаліста	Так	Ні	Коментарі:
а. Пацієнтка буде направлений до спеціаліста сьогодні	☐	☐	_____
4. Заява до поліції	Так	Ні	Коментарі:
а. Заяву до поліції подано	☐	☐	_____
б. Якщо відповідь на питання 4а «Ні», чи бажає пацієнтка повідомити поліцію?	☐	☐	_____
с. Якщо відповідь на питання 4б «Ні», чи отримала пацієнтка поради щодо користі звернення до поліції для подальшого розслідування?	☐	☐	_____

K. СКЛАДОВІ ДЛЯ ОЦІНЮВАННЯ

- Розповідь про подію: _____
- Спостереження за поведінкою: _____
- Фізичне обстеження: _____
- Параклінічні обстеження: _____
- Документи, що додаються до цього свідоцтва, заповнені відповідним чином (позначити все, що підходить):
☐ Копії результатів аналізів ☐ Запис свідчень (бажано друкований) ☐ Фотографії ☐ Не застосовується

L. ВИСНОВОК ОБСТЕЖЕННЯ

1.	Результати медичного обстеження: (вибрати тільки один варіант)	☐ ВІДПОВІДАЮТЬ ☐ ЗНАЧНОЮ МІРОЮ ВІДПОВІДАЮТЬ ☐ Є СПЕЦИФІЧНО ПРИТАМАННИМИ ☐ НЕ ВІДПОВІДАЮТЬ	<u>СЕКСУАЛЬНОМУ насильству.</u>
2.	Результати медичного обстеження: (вибрати тільки один варіант)	☐ ВІДПОВІДАЮТЬ ☐ ЗНАЧНОЮ МІРОЮ ВІДПОВІДАЮТЬ ☐ Є СПЕЦИФІЧНО ПРИТАМАННИМИ ☐ НЕ ВІДПОВІДАЮТЬ	<u>ФІЗИЧНОМУ насильству.</u>

M. ПРИСЯГА ЛІКАРЯ

Я надав(ла) пацієнту(ці) повну і зрозумілу інформацію, щоб отримати її чи його згоду на медичне обстеження, фотозйомку та можливу передачу будь-якого документа, що додається до цього свідоцтва, правоохоронним органам.

☐ Так ☐ Ні

Я урочисто присягаю, що інформація, яка міститься в цьому опитувальнику є правдивою та повною, наскільки мені відомо.

Прізвище лікаря: _____

Підпис лікаря: _____

Дата: _____ / _____ / _____

Прізвище лікаря _____ Номер в реєстрі Національної ради Колегії лікарів _____
 Підпис лікаря _____ сторінка 4 з 4 Date _____ / _____ / _____

ДОДАТОК 4: План психологічної допомоги (1/3)

Форма № 09 – Психологічне обстеження Центральна клінічна лікарня Панзі																								
1. Код пацієнта(ки)	2. Дата:																							
день	місяць	рік																						
А. Первинне обстеження																								
1. Якими є емоційні реакції (почуття), що їх виявляє особа, яка постраждала від насильства? <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: 0.8em;">Так (1)</td> <td style="text-align: center; font-size: 0.8em;">Ні (0)</td> </tr> <tr><td>a. Смуток/Зневіра</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>b. Гнів/Агресивність</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>c. Страх</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>d. Сором</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>e. Відмова говорити</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>f. Інше (уточнити)</td><td style="text-align: center;">☐</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> </table>		Так (1)	Ні (0)	a. Смуток/Зневіра	☐	☐	b. Гнів/Агресивність	☐	☐	c. Страх	☐	☐	d. Сором	☐	☐	e. Відмова говорити	☐	☐	f. Інше (уточнити)	☐	☐	2. Чи людина, що пережила насильство, продовжує займатись тією ж діяльністю, що й до випадку? ☐ Зовсім ні (0) ☐ Частково (1) ☐ Повністю (2)		
	Так (1)	Ні (0)																						
a. Смуток/Зневіра	☐	☐																						
b. Гнів/Агресивність	☐	☐																						
c. Страх	☐	☐																						
d. Сором	☐	☐																						
e. Відмова говорити	☐	☐																						
f. Інше (уточнити)	☐	☐																						
3. Спираючись на дані початкового клінічного обстеження, чи потребує пацієнтка додаткового ментального лікування? ☐ Так (1) ☐ Ні (0)	(Якщо «НІ», зупинитись на цьому)																							
В. HSCL (Перелік симптомів за методикою Університету Гопкінса)																								
Інструкції: Ось перелік симптомів чи проблем, які часто проявляються у людей, що пережили насильство. Будь ласка, уважно прочитайте кожне питання вголос і попросіть пацієнта/ку описати, наскільки цей симптом його /її турбував протягом останнього тижня, включаючи сьогоднішній день. Позначте відповідну комірку.																								
<i>Частина 1, симптоми тривожності</i>	Зовсім ні	Трохи	Сильно	Дуже сильно																				
1. Раптові напади страху або жаху без жодної причини	1	2	3	4																				
2. Відчуття боязкості	1	2	3	4																				
3. Слабкість або запаморочення	1	2	3	4																				
4. Збудливість або внутрішнє тремтіння	1	2	3	4																				
5. Пришвидшене серцебиття	1	2	3	4																				
6. Тремтіння	1	2	3	4																				
7. Напруженість	1	2	3	4																				
8. Біль голови	1	2	3	4																				
9. Відчуття жаху або паніки	1	2	3	4																				
10. Відчуття неспокою або неможливості лишатись на місці	1	2	3	4																				
	Рівень тривожності (Питання 1-10) = 																							
<i>Частина 2, симптоми депресії</i>																								
11. Відчуття браку енергії	1	2	3	4																				
12. Засудження себе за деякі речі	1	2	3	4																				
13. Легко заплакати	1	2	3	4																				
14. Втрата сексуального бажання та задоволення	1	2	3	4																				
15. Брак апетиту	1	2	3	4																				
16. Складність із засинанням, безсоння	1	2	3	4																				
17. Почуття відсутності надії на майбутнє	1	2	3	4																				
18. Почуття смутку	1	2	3	4																				
19. Почуття самотності	1	2	3	4																				
20. Суїцидальні думки	1	2	3	4																				
21. Відчуття, ніби опинились у пастці	1	2	3	4																				
22. Переживання за надто велику кількість речей	1	2	3	4																				
23. Втрата інтересу до багатьох речей	1	2	3	4																				
24. Відчуття, що для всього потрібні зусилля	1	2	3	4																				
25. Відчуття знецінення	1	2	3	4																				
	Рівень депресії (Питання 11-25)= 																							
Додайте загальний бал 1-25: 																								
Дані введено: 1. Код працівника: 2. Код працівника: 3. Унікальний ID (Комп'ютер) 4. Номер форми 																								

Версія 6.1-Лютий 2015

Форма 09 - Психологічне обстеження

Сторінка 1 з 3

ДОДАТОК 4: План психологічної допомоги (2/3)

С. НТQ (Гарвардська анкета оцінки травми)								
Інструкції: Нижче наведено перелік симптомів, які іноді проявляються у людей, що зазнали болісних або жахливих подій у житті. Будь ласка, уважно прочитайте кожен вголос і попросіть пацієнта/ку визначити, наскільки сильно і часто ці симптоми турбували її чи його протягом останнього тижня.								
Частина 3, симптоми травми								
	зовсім ні	Раз на тиждень або менше/трохи	2-4 рази на тиждень/сильно	5 разів на тиждень або більше/дуже сильно				
1. Періодичні (повторювані) думки або спогади про найболючіші або найжахливіші події	1	2	3	4				
2. Відчуття, що подія повториться знову	1	2	3	4				
3. Періодичні (повторювані) кошмари	1	2	3	4				
4. Почуття відірваності або віддаленості від інших людей	1	2	3	4				
5. Нездатність відчувати емоції, наприклад, заціпеніння	1	2	3	4				
6. Відчуття нервовості, легко лякаєтесь	1	2	3	4				
7. Складність зосередитись на повсякденних задачах	1	2	3	4				
8. Порушення сну (складно заснути)	1	2	3	4				
9. Відчуття настороженості	1	2	3	4				
10. Дратівливість чи спалахи люті	1	2	3	4				
11. Уникання діяльності, яка нагадує про те, що з вами сталося	1	2	3	4				
12. Нemoжливiсть пригадати частину того, що з вами сталося	1	2	3	4				
13. Зниження інтересу до повсякденних справ	1	2	3	4				
14. Відчуття відсутності майбутнього	1	2	3	4				
15. Уникання думок чи почуттів, які нагадують про те, що з вами сталося	1	2	3	4				
16. Раптові фізичні чи емоційні реакції (пришвидшене серцебиття і потовиділення), коли вам нагадують про те, що сталося	1	2	3	4				
Рівень ПТСР (Питання 1-16) =								
D. Висновок								
1. Тип консультації ☐ Індивідуальна (1) ☐ Групова (2) ☐ Сімейна (3) ☐ Інше (4) ➔ а. Якщо групова, сімейна або інше, уточніть:								
2. Типи розладів: <table border="0"> <tr> <td> A. Розлади настрою а. Великий депресивний розлад б. Біполярний розлад I в. Біполярний розлад II B. Тривожні розлади а. Панічні атаки б. Стан пост-травматичного стресу в. Стан гострого стресу C. Психотичні розлади а. Шизофренія б. Шизоафективний розлад в. Короткий психотичний розлад г. Індукований психотичний розлад </td> <td> Так (1) Ні (0) ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ </td> <td> D. Соматоформні розлади а. Соматизований розлад б. Недиференційований соматоформний розлад в. Короткий психотичний розлад E. Інше (уточніть): </td> <td> Так (1) Ні (0) ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ </td> </tr> </table>					A. Розлади настрою а. Великий депресивний розлад б. Біполярний розлад I в. Біполярний розлад II B. Тривожні розлади а. Панічні атаки б. Стан пост-травматичного стресу в. Стан гострого стресу C. Психотичні розлади а. Шизофренія б. Шизоафективний розлад в. Короткий психотичний розлад г. Індукований психотичний розлад	Так (1) Ні (0) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	D. Соматоформні розлади а. Соматизований розлад б. Недиференційований соматоформний розлад в. Короткий психотичний розлад E. Інше (уточніть):	Так (1) Ні (0) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
A. Розлади настрою а. Великий депресивний розлад б. Біполярний розлад I в. Біполярний розлад II B. Тривожні розлади а. Панічні атаки б. Стан пост-травматичного стресу в. Стан гострого стресу C. Психотичні розлади а. Шизофренія б. Шизоафективний розлад в. Короткий психотичний розлад г. Індукований психотичний розлад	Так (1) Ні (0) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	D. Соматоформні розлади а. Соматизований розлад б. Недиференційований соматоформний розлад в. Короткий психотичний розлад E. Інше (уточніть):	Так (1) Ні (0) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
3. Рівень шоку (травми) ☐ Шок відсутній (0) ☐ Легкий шок (1) ☐ Середній шок (2) ☐ Глибокий шок (3)								

ДОДАТОК 4: План психологічної допомоги (3/3)

Номер форми			Форма No 09 – Психічне здоров'я Сторінка 3																					
Е. Подальша допомога																								
1. Який вид психосоціального супроводу отримує пацієнтка?		2. Чи пацієнтку було записано на прийом для подальшої допомоги після виходу з лікарні? ☐ Так (1) ☐ Ні (0)																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Так (1)</th> <th>Ні (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. КПТ</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b. NET</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c. Нейрофідбек</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d. Психореабілітація</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e. Консультація</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>h. Інше (уточніть)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>		Так (1)	Ні (0)	a. КПТ	☐	☐	b. NET	☐	☐	c. Нейрофідбек	☐	☐	d. Психореабілітація	☐	☐	e. Консультація	☐	☐	h. Інше (уточніть)	☐	☐	2.1 Якщо Ні, чому? ☐ Послугу вже надано (1) ☐ Відмова від послуги (2) ☐ Особу переведено до іншої служби (4) (уточнити)	
	Так (1)	Ні (0)																						
a. КПТ	☐	☐																						
b. NET	☐	☐																						
c. Нейрофідбек	☐	☐																						
d. Психореабілітація	☐	☐																						
e. Консультація	☐	☐																						
h. Інше (уточніть)	☐	☐																						
		2.2 Якщо так, який вид допомоги? <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Так (1)</th> <th>Ні (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Подальше обстеження на ІПСШ/ВІЛ</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b. Допомога у зв'язку зі стигматизацією в шлюбі чи в громаді</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c. Консультація для пари після загоєння (фістула, пролапс)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d. Підвищення обізнаності пари та/або громади</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e. Інше (уточніть)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>				Так (1)	Ні (0)	a. Подальше обстеження на ІПСШ/ВІЛ	☐	☐	b. Допомога у зв'язку зі стигматизацією в шлюбі чи в громаді	☐	☐	c. Консультація для пари після загоєння (фістула, пролапс)	☐	☐	d. Підвищення обізнаності пари та/або громади	☐	☐	e. Інше (уточніть)	☐	☐		
	Так (1)	Ні (0)																						
a. Подальше обстеження на ІПСШ/ВІЛ	☐	☐																						
b. Допомога у зв'язку зі стигматизацією в шлюбі чи в громаді	☐	☐																						
c. Консультація для пари після загоєння (фістула, пролапс)	☐	☐																						
d. Підвищення обізнаності пари та/або громади	☐	☐																						
e. Інше (уточніть)	☐	☐																						
Ф. Клінічні зауваження																								
Г. Психологія																								
1. ПІБ		2. Підпис																						



Фонд доктора Деніса Муквеге

Лаан ван Меердерворт 70 2517 AN

Гаага

Нідерланди

info@mukwegefoundation.org

Ця публікація стала можливою за підтримки Офісу Верховного Комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців (UNHCR).



dr. Denis
MukwegeFoundation