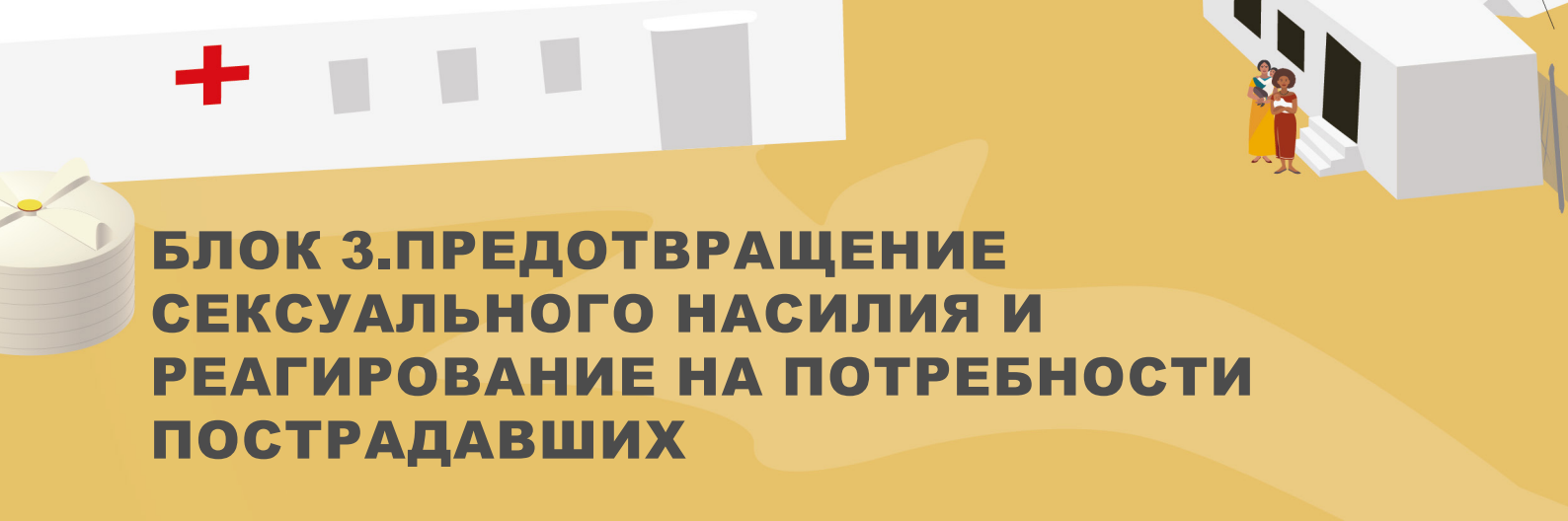




БЛОК 3. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ПОТРЕБНОСТИ ПОСТРАДАВШИХ

Сексуальное насилие является одной из наиболее распространенных форм насилия и представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения. Она усугубляется в ситуациях конфликта, вынужденной миграции и стихийных бедствий, при этом, по оценкам, в сложных гуманитарных условиях сексуальному насилию подвергаются каждая пятая женщина и девочка.³⁹ Сексуальному насилию может подвергнуться кто угодно, в том числе, среди прочего, женщины, мужчины, подростки, лица с ограниченными возможностями, маленькие дети, пожилые люди, лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы, квиры, интерсексуалы и асексуалы (ЛГБТКИА), представители этнических и религиозных меньшинств и работники секс-индустрии. Все субъекты, принимающие меры в случае чрезвычайной ситуации, должны осознавать риски сексуального насилия и координировать многосекторальные действия для их предотвращения и защиты пострадавшего населения, особенно женщин, девочек и других групп риска.

Примеры защитных мер включают:

- ▶ Безопасный доступ к медицинским учреждениям;
- ▶ Раздельные по половому признаку уборные и душевые, закрываемые изнутри;
- ▶ Соответствующее освещение вокруг лагеря и в медицинских учреждениях;
- ▶ Разделенные дома или индивидуальные семейные палатки, позволяющие обеспечить уединение.

Гуманитарные организации также должны обеспечить, чтобы женщины, девочки, мужчины и мальчики во всем их разнообразии, подвергшиеся сексуальному насилию, получали клиническую помощь и психосоциальные, защитные и другие вспомогательные услуги как можно скорее после инцидента. Сексуальное насилие — это травматическое переживание, которое может иметь множество серьезных и негативных краткосрочных и долгосрочных физических, психологических, личных и социальных последствий для пострадавших, с которыми необходимо бороться. Сексуальное насилие снижает способность женщин и девочек, а также других групп риска, принимать полноценное участие в развитии, поддержании мира, образовании и экономической деятельности. Целые семьи и общины глубоко страдают из-за многослойного воздействия сексуального насилия.

Важным ресурсом, в котором описывается набор минимальных межсекторальных мероприятий по предотвращению сексуального насилия и реагированию на него в условиях чрезвычайных ситуаций, является Руководство Межучрежденческого постоянного комитета (МПК) *по интеграции мер вмешательства в связи с насилием по признаку пола в гуманитарную деятельность*.⁴⁰ Это руководство содержит рекомендуемые меры вмешательства для всех секторов до возникновения чрезвычайной ситуации, во время острой фазы чрезвычайной ситуации и после того, как кризис утихнет. Также доступна справочная матрица этих руководящих принципов.

39 Alexander Vu, Atif Adam, Andrea Wirtz, Kiemanh Pham, Leonard Rubenstein, Nancy Glass, Chris Beyrer, and Sonal Singh "The Prevalence of Sexual Violence among Female Refugees in Complex Humanitarian Emergencies: A Systematic Review and Meta-Analysis," PLOS Currents Disasters, March 18, 2014, DOI: 10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7.

40 Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action (веб-сайт), по состоянию на 8 апреля 2019 г., <https://gbvguidelines.org>.

По окончании изучения блока обучающиеся смогут:

- ▶ Объяснить, что такое сексуальное насилие и почему предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности пострадавших является приоритетом;
- ▶ Перечислить, какие действия следует предпринять для предотвращения сексуального насилия;
- ▶ Описать компоненты клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия;
- ▶ Объяснить, кто отвечает за предотвращение и устранение случаев сексуального насилия;
- ▶ Описать причины, по которым о сексуальном насилии не сообщается;
- ▶ Понять, что такое Кодекс поведения и механизм подачи жалоб.

Задачи и мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ПОТРЕБНОСТИ ПОСТРАДАВШИХ.

Для предотвращения сексуального насилия и реагирования на потребности пострадавших с самого начала чрезвычайной ситуации Координатор по сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ), руководители программ и поставщики услуг должны сотрудничать с сектором/кластером здравоохранения, чтобы:

- ▶ Сотрудничать с другими кластерами, особенно с кластером защиты и подкластером по борьбе с насилием по половому признаку (НПП), для принятия превентивных мер на общинном, местном и районном уровнях, включая медицинские учреждения, для защиты пострадавшего населения, особенно женщин и девочек, от сексуального насилия;
- ▶ Предоставлять клиническую помощь и направлять в другие службы поддержки для пострадавших от сексуального насилия;
- ▶ Создавать конфиденциальные и безопасные места в медицинских учреждениях для приема и предоставления пострадавшим от сексуального насилия надлежащей клинической помощи и направления к специалистам.

Что такое сексуальное насилие?

Сексуальное насилие является нарушением основных прав человека и принимает множество форм, включая изнасилование, сексуальные домогательства, принудительную беременность/прерывание беременности, сексуальную эксплуатацию и торговлю людьми в целях сексуальной эксплуатации. Оно определяется как любой половой акт, попытка добиться полового акта, нежелательные сексуальные комментарии или заигрывания, или действия с целью сексуальной торговли людьми с использованием принуждения, угроз причинения вреда или физической силы любым лицом, независимо от отношения к жертве, в любых условиях, в том числе дома и на работе. Минимальный комплекс начальных услуг (МКНУ) по охране СРЗ в основном касается следующих трех областей сексуального насилия:

Изнасилование/попытка изнасилования. Изнасилование — это половой акт без согласия. Оно может включать введение полового органа в любую часть тела и (или) введение любого предмета или части тела в генитальное или анальное отверстие. Изнасилование и попытка изнасилования связаны с применением силы, угрозой применения силы и (или) принуждением. Попытки изнасиловать кого-либо, не завершившиеся проникновением, все равно считаются попыткой изнасилования.

Домогательство. Фактическое физическое вторжение сексуального характера или угроза физического вторжения сексуального характера с применением силы, неравных или принудительных условий.

Сексуальная эксплуатация. Любое фактическое злоупотребление или попытка злоупотребления уязвимым положением, дифференциальной властью или доверием в сексуальных целях, включая, помимо прочего, получение финансовой, социальной или политической выгоды от сексуальной эксплуатации другого лица.

Почему предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности пострадавших является приоритетом?

Во время чрезвычайных ситуаций, таких как конфликты или стихийные бедствия, повышается риск насилия, эксплуатации и жестокого обращения, а существующее ранее гендерное и другое социальное неравенство может усугубляться. Люди могут столкнуться с потерей надежного жилья, ограниченными экономическими возможностями и нестабильностью, что приведет к оппортунистическому сексуальному насилию со стороны известных и неизвестных преступников. В некоторых конфликтных или постконфликтных ситуациях сексуальное насилие используется как тактика войны. Кроме того, национальные системы, общины и сети социальной поддержки могут быть ослаблены, а в условиях безнаказанности виновные могут не быть привлечены к ответственности.

Пострадавшие от сексуального насилия могут страдать от депрессии и беспокойства, попытки/совершенного самоубийства, заразиться вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или другими инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), забеременеть, или их могут начать избегать или даже убить члены их семей или их общин — практика, которую иногда называют «убийство чести». Кроме того, сексуальное насилие имеет многогранный эффект: оно сказывается на физическом и психическом здоровье и социальном благополучии жертвы, имея при этом возможные последствия для ее семьи и общины в целом. Повышенный риск сексуального насилия и страх перед ним могут также привести к увеличению вредных практик, направленных на «защиту» женщин и девочек, таких как ранние и (или) принудительные браки, увеличению числа случаев насилия в семье и со стороны интимного партнера, а также к потере мобильности женщин и девушек.

Как только ситуация стабилизируется и все компоненты МКНУ по охране СРЗ будут реализованы, можно будет уделить внимание решению более широкого круга проблем НПП, включая насилие в семье, насилие со стороны интимного партнера, ранние и (или) принудительные браки, калечащие операции на женских половых органах/обрезание, принудительную стерилизацию или принудительную беременность, принудительную или вынужденную проституцию, а также торговлю женщинами, девочками и мальчиками.

Кто больше всего страдает от сексуального насилия?

Подвергаться сексуальному насилию могут люди любого пола, половой роли, возраста или возможностей. Большинство зарегистрированных случаев сексуального насилия среди пострадавших от кризиса общин (и большинство случаев повсюду) связаны с совершением правонарушителями-мужчинами актов насилия в отношении женщин и девочек.⁴¹ Преступниками часто являются интимные партнеры (включая супругов) или другие известные жертве лица (родственники, друзья или члены общины). Однако мужчины и мальчики также подвергаются риску сексуального насилия, особенно в условиях конфликта и когда они подвергаются задержанию или пыткам.⁴² Исключительно уязвимыми являются девочки-подростки,

41 «Violence Against Women,» WHO, November 29, 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

42 Sarah Chynoweth, *Sexual Violence Against Men and Boys in the Syria Crisis* (UNHCR, October 2017), <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/60864>.

лица с ограниченными возможностями (особенно с ограниченными интеллектуальными возможностями) и представители ЛГБТКИА, поскольку они часто становятся объектами сексуальной эксплуатации и изнасилований, в то время как социальная защита ослаблена.⁴³

Важно признать, что подвергнуться сексуальному насилию может каждый, и обеспечить доступность комплексных и качественных услуг для всех.

Когда происходит сексуальное насилие во время кризиса?

Сексуальное насилие может происходить в любое время во время перемещения, в том числе перед побегом из дома, во время бегства, в стране убежища, во время репатриации и реинтеграции, а также во временных убежищах для внутренне перемещенных лиц. Оно может произойти в общинах, пострадавших от кризиса после стихийного бедствия или конфликта, даже среди тех, кто не был вынужден покинуть свои дома.

Кто отвечает за предотвращение случаев сексуального насилия и реагирование на них?

Все гуманитарные организации несут ответственность за предотвращение сексуальной эксплуатации, сообщение о жестоком обращении и обеспечение предоставления гуманитарной помощи беспристрастно, без предвзятости или дискриминации по признаку возраста, пола, половой роли или гендерной идентичности, семейного положения, сексуальной ориентации, местонахождения (например, в сельской местности/городе), ограниченных физических или умственных возможностей, расы, цвета кожи, языка, политических или иных взглядов, религии, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, рождения или других характеристик. Гуманитарные организации также несут ответственность за обеспечение доступа пострадавших к клинической помощи и другим оказывающим поддержку услугам.

Для защиты пострадавшего от кризиса населения и надлежащего реагирования на сексуальное насилие необходим многосекторальный, многоуровневый подход. За обеспечение того, чтобы защита была интегрирована в другие сектора и чтобы поддержка оказывалась по запросу кластеру защиты на страновом уровне, ответственность несет Глобальный кластер защиты под руководством Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (UNHCR). Рабочая группа кластера защиты подразделяется на пять дополнительных областей ответственности, включая защиту детей, под руководством Детского фонда Организации Объединенных Наций (UNICEF) и борьбу с НПП под руководством Фонда ООН в области народонаселения (UNFPA). Заявленная всеобъемлющая задача Зоны ответственности в борьбе с НПП заключается в «разработке эффективных и всеобъемлющих механизмов защиты, которые способствуют последовательному, всеобъемлющему и скоординированному подходу к борьбе с НПП на местах, в том числе в отношении профилактики, ухода, поддержки, восстановления и работы по привлечению виновных к ответственности».

44

На местном уровне координация действий по борьбе с сексуальным насилием должна охватывать все технические секторы (например, защита, здравоохранение, образование, логистика, водоснабжение, санитария и гигиена (WASH), общественные услуги, безопасность/полиция, планирование участков и т. д.) и все географические районы, пострадавшие от кризиса. Клиническая помощь пострадавшим от сексуального насилия входит в компетенцию и подотчетность сектора/кластера здравоохранения, назначенного

43 *Mean Streets: Identifying and Responding to Urban Refugees' Risks of Gender-Based Violence* (Women's Refugee Commission, February 2016), <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1455>.

44 Более подробную информацию о 3О в борьбе с ГПП можно найти на веб-сайте <http://gbvaor.net>.

ведущей организацией по охране СРЗ.⁴⁵ Координатор по СРЗ, рабочая группа по охране СРЗ и сектор/кластер здравоохранения должны работать с ведущей организацией ЗО в борьбе с НПП для поддержки процесса определения четкого разделения ролей и ответственности между всеми секторальными/кластерными программами, отвечающими потребностям пострадавших. Он включает в себя правосудие/юридические услуги, защиту, безопасность, психосоциальные и общественные услуги. Представители пострадавшей общины, партнеры Организации объединенных наций, неправительственные организации (НПО) и государственные органы должны информировать и (или) участвовать в этом процессе и соответствующих координационных совещаниях сектора/кластера.

Кроме того, чтобы обеспечить скоординированный, ориентированный на пострадавших и конфиденциальный механизм направления пострадавших, должны быть установлены связи с группами самопомощи на уровне общины, в том числе сформированными из подростков, лиц с ограниченными возможностями, представителей ЛГБТКИА и секс-индустрии.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

Примите превентивные меры на общинном, местном и районном уровнях для защиты пострадавшего населения от сексуального насилия

В каких ситуациях женщины и девушки подвергаются риску сексуального насилия?

Женщины и девочки, которые были перемещены или живут в условиях конфликта или других чрезвычайных ситуаций, могут подвергнуться повышенному риску сексуального насилия в следующих ситуациях:

- ▶ Если они не имеют личных документов для получения продовольственных пайков, помощи или основных услуг и зависят от мужчин в своем повседневном выживании;
- ▶ Когда только мужчины (другие заинтересованные лица, члены принимающих общин или гуманитарные организации) несут ответственность за распределение продуктов питания и других товаров первой необходимости;
- ▶ Если им приходится ехать в отдаленные пункты раздачи продуктов питания, дров для приготовления пищи, топлива и воды без обеспечения безопасности или другой защиты;
- ▶ Если их спальные помещения не заперты и не защищены или если плохо организовано освещение;
- ▶ Если мужские и женские туалеты и душевые не разделены, если они не запираются изнутри или расположены в небезопасных зонах лагеря или поселения.

Способствовать росту сексуального насилия также может отсутствие защиты со стороны полиции и беззаконие. Офицеры полиции, военнослужащие, гуманитарные работники, управляющие лагерей или другие государственные служащие могут сами участвовать в принуждении женщин и девочек к сексуальной активности в целях безопасности, оказания услуг или другой поддержки. Если нет доступа независимых организаций, таких как UNHCR или международные НПО, которые помогли бы обеспечить личную безопасность в лагере, количество инцидентов часто увеличивается. Должны быть наняты и доступны женщины-сотрудники по защите, поскольку женщинам и девушкам часто удобнее сообщать о проблемах защиты и о случаях насилия другой женщине.

⁴⁵ Межучрежденческий постоянный комитет, Гуманитарное реагирование, <https://www.humanitarianresponse.info/en>.

Какие основные действия необходимо предпринять для предотвращения сексуального насилия?

На координационных совещаниях по вопросам здравоохранения и защиты необходимо последовательно рассматривать сексуальное насилие, чтобы обеспечить координацию реагирования между Координатором по СРЗ и другими секторальными субъектами. Должны быть согласованы и реализованы конфиденциальные операционные и координационные процедуры для оценки и реагирования на ситуации риска или для снижения риска.⁴⁶

В рамках работы общего механизма сектора/кластера здравоохранения Координатор по СРЗ и сотрудники программы по охране СРЗ должны обеспечить, чтобы гуманитарный сектор/кластер здравоохранения и субъекты здравоохранения выполняли следующие действия:

- ▶ Обеспечить безопасный доступ к основным медицинским услугам, включая услуги по охране СРЗ, для женщин, мужчин, подростков и детей.
- ▶ Спроектировать и разместить медицинские учреждения таким образом, чтобы обеспечить охрану и физическую безопасность и быть доступными для лиц с ограниченными возможностями, в консультации с населением, в частности, с женщинами, подростками, лицами с ограниченными возможностями и другими маргинализированными группами населения.
- ▶ Провести консультации с работниками здравоохранения и клиентами по вопросам безопасности и защиты доступа к медицинским учреждениям и внутри них.
- ▶ Обеспечить, чтобы медицинские учреждения находились в безопасных местах и имели надлежащее освещение подходов путей в ночное время.
- ▶ Обеспечить, чтобы в медицинских учреждениях были конфиденциальные помещения, обученные медицинские работники и все необходимое для оказания клинической помощи жертвам сексуального насилия.
- ▶ Учитывать потребность в персонале службы безопасности на входе в объект.
- ▶ Определить в медицинском учреждении отдельные туалеты для мужчин и женщин и места для умывания и обеспечить запирание дверей изнутри.⁴⁷
- ▶ Нанять и обучить работников здравоохранения, медицинских работников, сотрудников программ и переводчиков женского пола.⁴⁸
- ▶ Обеспечить, чтобы среди работников здравоохранения были представлены носители всех языков всех этнических подгрупп, или обеспечить наличие переводчиков.
- ▶ Проинформировать работников здравоохранения и весь прочий персонал учреждения о важности сохранения конфиденциальности, включая защиту информации и данных о пострадавших.
- ▶ Обеспечить, чтобы медицинские работники и весь другой персонал учреждения подписали и соблюдали Кодекс поведения против сексуальной эксплуатации и надругательств.
- ▶ Обеспечить наличие Кодекса поведения и механизмов сообщения о сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательствах (которые обеспечивают защиту информаторов), а также соответствующих следственных мер для обеспечения соблюдения кодексов поведения.

46 См. веб-сайт Сети реагирования на НПП по адресу <https://gbvresponders.org/resources>, чтобы узнать о существующих инструментах и ресурсах, облегчающих практическое применение.

47 WASH, *Protection and Accountability: Briefing Paper* (UNHCR, 2017), <http://wash.unhcr.org/download/wash-protection-and-accountability>.

48 *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook* (WHO, September 2014), http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?sequence=1.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

Сделать клиническую помощь и направление к другим вспомогательным службам доступными для пострадавших

Руководящие принципы реагирования на потребности лиц, пострадавших от сексуального насилия

Следующие руководящие принципы должны всегда соблюдаться всеми гуманитарными организациями, которые реагируют на потребности пострадавших:

- ▶ Безопасность
- ▶ Уважение
- ▶ Конфиденциальность
- ▶ Недопущение дискриминации

Почему борьба с сексуальным насилием является критически важной проблемой для медицинских работников?

Службы здравоохранения часто являются первым, а иногда и единственным контактным лицом для лиц, пострадавших от сексуального насилия. Качество предоставляемой помощи может иметь краткосрочное и долгосрочное влияние на благополучие пострадавшего и его готовность сообщить об инциденте. Следовательно, все медицинские работники (даже те, кто не работает в учреждении, оказывающем клиническую помощь пострадавшим от сексуального насилия) должны быть готовы предоставить первичную психосоциальную поддержку.

Первичная психосоциальная поддержка включает:

- ▶ Чуткое выслушивание и подтверждение;
- ▶ Определение непосредственных эмоциональных, психологических и физических потребностей;
- ▶ Непосредственное и постоянное обеспечение безопасности (защиты) и здоровья пострадавшего, включая потребности в области психического здоровья, путем направления на психосоциальную поддержку;
- ▶ Заверение пострадавшего в том, что он не виноват и его никто не обвиняет;
- ▶ Выяснение потребностей и проблем пострадавшего от насилия;
- ▶ Идентификация и предложение информации о других услугах поддержки;
- ▶ Поддержка решений пострадавшего.

Что такое подход, ориентированный на пострадавших?

Подход, ориентированный на пострадавших, означает, что права, потребности и желания пострадавших имеют приоритетное значение. Такой подход может помочь медицинским работникам в их взаимодействии с лицами, пострадавшими от сексуального насилия. Он направлен на создание благоприятной среды, в которой уважаются права пострадавшего

от насилия, обеспечивается безопасность, а с пострадавшим обращаются с достоинством и уважением.

Какие основные действия следует предпринять при создании клинических служб?

Все гуманитарные организации должны уважать права пострадавших от сексуального насилия на жизнь, самоопределение, качественное медицинское обслуживание, отсутствие дискриминации, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, информацию и уважение. Пострадавшие как можно скорее после инцидента должны иметь доступ к клинической помощи, включая поддерживающее психосоциальное консультирование, а также экстренную контрацепцию и постконтактную профилактику (ПКП) ВИЧ.

Чтобы службы здравоохранения могли предоставить такую помощь в начале гуманитарного реагирования, Координаторы по СРЗ и сотрудники программ должны:

- ▶ Создать приватную, не стигматизирующую зону для консультаций с запирающимся шкафом для хранения документов;
- ▶ Разработать четкие протоколы и список прав пациентов на языках работников здравоохранения и пациентов;
- ▶ Иметь в наличии достаточное количество материалов и оборудования;
- ▶ Нанимать работников здравоохранения мужского и женского пола, свободно говорящих на местных языках, и обучать сопровождающих и переводчиков мужского и женского пола;
- ▶ Привлекать женщин, девочек и мальчиков-подростков и представителей других групп риска, таких как лица с ограниченными возможностями и представители ЛГБТКИА, к принятию решений о доступности и приемлемости услуг;
- ▶ Вместе с руководителем кластера здравоохранения обеспечить, чтобы услуги и механизм направления, включая транспортировку в больницу в случае опасных для жизни осложнений, были доступны 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Что можно сделать, чтобы проинформировать общину о доступных услугах?

После создания служб Координаторы по СРЗ и сотрудники программы должны проинформировать общину о:

- ▶ Времени и месте оказания услуг;
- ▶ Важности обращения за немедленной медицинской помощью после сексуального насилия, не позднее 72 часов для профилактики ВИЧ и 120 часов для предотвращения беременности — чем раньше, тем эффективнее в обоих случаях;
- ▶ Том, какие медицинские услуги предлагаются пострадавшим, которые не могут обратиться за немедленной помощью.

Для обеспечения доступности следует использовать несколько форматов и языков (например, шрифт Брайля, язык жестов, графические форматы) и распространять через информационно-пропагандистскую деятельность под руководством представителей общины (женщины, молодежь, представители ЛГБТКИА и групп лиц с ограниченными возможностями) и другие соответствующие каналы связи (например, школы, акушерки, медицинские работники, лидеры общин, радиосообщения или информационные буклеты в женских уборных).

Какие ключевые действия следует предпринять, чтобы убедиться, что работники здравоохранения обладают квалификацией и способностью предоставлять недискриминационные, беспристрастные и ориентированные на пострадавших услуги?

Там, где это необходимо и возможно, Координатор по СРЗ вместе с рабочей группой по охране СРЗ и сектором/кластером здравоохранения должен организовать информационные сессии или короткие курсы повышения квалификации по клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия.

Каковы компоненты клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия?

Поддерживающее общение. Убедитесь, что работники здравоохранения могут оказывать сочувственную и конфиденциальную поддержку пострадавшему посредством общения, которое является точным, ясным и непредвзятым, и которое включает чуткое активное слушание, не заставляя пострадавшего реагировать. Они должны информировать пострадавшего о доступных вариантах оказания помощи, поощрять и отвечать на вопросы и опасения пострадавшего, а также получать письменное или устное согласие на все аспекты предоставления помощи. Работники здравоохранения должны позаботиться о том, чтобы не давать обещаний (особенно в отношении обеспечения безопасности), которые не могут быть гарантированы, и не искажать информацию.

Сбор анамнеза и обследование.⁴⁹ Основная цель сбора анамнеза и обследования — определить необходимое клиническое лечение. В течение этого процесса здоровье и благополучие пострадавшего являются главным приоритетом. Позвольте пострадавшему выбрать доверенное лицо, которое будет присутствовать в ходе обследования, если пострадавший того пожелает. Для детей это может быть их (не совершающий правонарушений) опекун или, если таковых нет, обученный специалист по оказанию поддержки. Пострадавший всегда должен иметь возможность выбрать пол лица, оказывающего поддержку; это обязательно для детей. Выполняется сбор анамнеза и тщательное медицинское обследование (максимально избегая инвазивных процедур в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)⁵⁰). Работники здравоохранения на каждом этапе должны убедиться, что пострадавший понимает и соглашается с тем или иным действием. Сбор анамнеза включает:

- ▶ Вопросы о нападении ограничиваются тем, что необходимо для оказания медицинской помощи и, при необходимости (существует возможность проверить и использовать доказательства), сбором образцов для судебно-медицинской экспертизы;
- ▶ Общую медицинскую информацию;
- ▶ Медицинский и гинекологический анамнез для женщин и девочек;
- ▶ Оценку психического состояния путем постановки вопросов о том, как себя чувствует пострадавший, и фиксации эмоции пострадавшего во время обследования.

Тщательно записывайте все действия и направления (медицинские, психосоциальные, охранные, юридические, поддержка на уровне общины) для облегчения последующего ухода. Убедитесь, что документация доступна для привлечения к уголовной ответственности, если

49 Пример анамнеза и формы обследования можно найти на стр. 44–47 Руководства по клиническому ведению жертв изнасилования: Разработка протоколов для использования с беженцами и внутренне перемещенными лицами (ВОЗ, 2004 г.), http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf.

50 Руководство по клиническому ведению жертв изнасилования: Разработка протоколов для использования с беженцами и внутренне перемещенными лицами (ВОЗ, 2004 г.), http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf.

пострадавший решит дать ход делу.

Во время этого процесса пострадавшие должны быть уверены, что они все контролируют, им не нужно говорить о том, что им неудобно, и что они могут остановить процесс в любой момент. Пострадавший имеет право решать, проходить ли обследование, и имеет право отказываться от какой-либо его части. Перед тем, как прикасаться к пострадавшему, необходимо объяснить все аспекты обследования и получить согласие. Позвольте пострадавшему задавать вопросы и соглашаться или отказываться от любого аспекта обследования и лечения в любое время.

Медико-правовая система и сбор судебных доказательств,⁵¹ где это возможно и когда необходимо:

- ▶ Координатор по СРЗ вместе с руководителем зоны ответственности по борьбе с НПП и экспертами по правовым вопросам должны определить статус национальной медико-правовой системы, включая соответствующие законы и политику в отношении сексуального насилия, и поделиться этой информацией с заинтересованными сторонами.
- ▶ Судебные доказательства (если их сбор возможен и если пострадавший собирается дать ход делу) необходимо собирать, хранить, анализировать и использовать только в том случае, если пострадавший дает согласие после полного разъяснения каждой процедуры. Клиническое ведение пострадавших от сексуального насилия имеет приоритет над судебно-медицинским процессом.

Сочувственное и конфиденциальное обращение и консультирование. Клиническое лечение пострадавших от сексуального насилия может быть начато без обследования, если пострадавший выбрал такой способ. Такое развитие событий будет рассмотрено более подробно в этом разделе. Будут рассматриваться следующие темы:

- 1. Экстренная контрацепция;**
- 2. Тестирование на беременность, информация о вариантах развития беременности и медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности/направление к специалисту по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством;**
- 3. Превентивное лечение ИППП;**
- 4. ПКП для предотвращения передачи ВИЧ;**
- 5. Профилактика гепатита В и вируса папилломы человека (ВПЧ);**
- 6. Уход за ранами и профилактика столбняка;**
- 7. Направление для получения дополнительных услуг, таких как другие медицинские, психологические и социальные услуги;**
- 8. Последующая медицинская помощь.**

Сначала лечите опасные для жизни осложнения и, при необходимости, обратитесь в медицинские учреждения более высокого уровня. Полезным ресурсом, который содержит рекомендации для медицинских работников по лечению женщин, мужчин и детей после изнасилования, является документ 2004 года *Руководство по клиническому ведению жертв изнасилования: Руководство по разработке протоколов для использования в отношении беженцев и внутренне перемещенных лиц*.⁵²

⁵¹ Более подробную информацию о сборе данных судебно-медицинской экспертизы можно найти в Межучрежденческом руководстве для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, 2018 г. (МРГ, ноябрь 2018 г.), стр. 27, <http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

⁵² *Руководство по клиническому ведению жертв изнасилования: Руководство по разработке протоколов для использования в отношении беженцев и внутренне перемещенных лиц* (ВОЗ, 2004 г.), <https://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html>.

Кроме того, ВОЗ, UNHCR и UNFPA представлена программа электронного обучения для работников здравоохранения по *клиническому ведению жертв изнасилования*, доступная в Интернете на английском и французском языках.⁵³

1. Экстренная контрацепция

Экстренная контрацепция может предотвратить нежелательную беременность и должна быть предоставлена пострадавшим как можно скорее, но не позднее чем через 120 часов после того, как они подверглись сексуальному насилию.⁵⁴

Распространенные методы экстренной контрацепции

Таблетки экстренной контрацепции (ЭК), содержащие только прогестин, являются наиболее распространенной формой ЭК и содержат 1,5 мг левоноргестрела.

Временные границы. Таблетки ЭК можно использовать не позднее чем через 120 часов (5 дней) после незащищенного секса, но чем раньше их принять, тем они будут эффективнее.

Безопасность. Таблетки ЭК, содержащие только прогестин, безопасны для всех женщин, девочек и подростков репродуктивного возраста, даже для тех, кому не рекомендуется использовать комбинированные пероральные контрацептивы для постоянной контрацепции, поскольку доза гормонов относительно небольшая и таблетки используются непродолжительное время.

Клинический скрининг. Перед применением таблеток ЭК, содержащих только прогестин, не требуется никаких клинических обследований или тестов (включая тест на беременность).

Механизм действия. Таблетки ЭК задерживают или предотвращают овуляцию. Дополнительный предполагаемый механизм заключается в том, что они могут препятствовать встрече яйцеклетки и сперматозоидов. Таблетки ЭК не оказывают никакого эффекта после оплодотворения и не могут прервать или оказать воздействие на установленную беременность. Другими словами, ЭК, содержащая только прогестин, не приводит к прерыванию беременности.

Побочные эффекты. Таблетки ЭК безопасны, и трудно представить ситуацию, в которой риски от их использования перевешивают пользу. Побочные эффекты незначительны и могут включать изменение характера кровотечения, тошноту, головную боль, боль в животе, болезненность молочных желез, головокружение и усталость. Если рвота (редко) возникает в течение двух часов после приема дозы, дозу следует повторить и, если возможно, дать противорвотное средство.

Консультирование. Существует небольшая вероятность, что таблетки не подействуют. Сообщите пациенту, что менструация должна произойти примерно в то время, когда она обычно ожидается, но может произойти на неделю раньше или позже. Если у нее не было менструации в течение недели после того, как она ожидалась, ей следует вернуться, чтобы пройти тест на беременность и (или) обсудить варианты в случае беременности.⁵⁵

53 "Clinical Management of Rape Survivors," ВОЗ, по состоянию на 8 апреля 2019 г., <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en>.

54 Более подробную информацию об экстренной контрацепции и медицинском праве на нее можно найти на веб-сайте Международного консорциума по экстренной контрацепции: <http://www.ec-ec.org/ecmethod>.

55 How to Be Reasonably Certain a Client Is Not Pregnant (checklists)," FHI360, 2015, <https://www.fhi360.org/resource/how-be-reasonably-sure-client-not-pregnant-checklists>.

Повторное применение. Таблетки ЭК остаются безопасными и эффективными в предотвращении беременности, если их принимают более одного раза, даже в течение одного менструального цикла, и нет никаких ограничений, сколько раз в течение жизни женщина может принимать таблетки ЭК, содержащие только прогестин. Тем не менее, в качестве наиболее эффективного способа предотвратить беременность рекомендуется метод непрерывной контрацепции.

В течение пяти дней после незащищенного секса, в том числе в случаях сексуального насилия, женщинам, не имеющим медицинских противопоказаний, также могут вводиться медьсодержащие внутриматочные спирали (ВМС). Это очень эффективная форма посткоитальной контрацепции, которая предотвратит более 99 % ожидаемых беременностей. Поскольку риск овуляции до седьмого дня менструального цикла низкий, женщине может быть введена медьсодержащая ВМС по истечении пяти дней после сексуального насилия, когда можно оценить овуляцию, и до тех пор, пока введение не происходит более чем через пять дней после овуляции.

Медицинские работники должны предлагать пострадавшим полную информацию и консультации об этой услуге (стараясь избежать дальнейшей травматизации), чтобы пострадавшие могли принять добровольное и осознанное решение о том, использовать ли таблетки ЭК или ввести ВМС. Консультации должны включать информацию о рисках, преимуществах, побочных эффектах и осложнениях. Вводить ВМС может только квалифицированный работник здравоохранения и только после выполнения гинекологического осмотра.

Если установлена ВМС, обязательно проведите полное лечение ИППП, включая антибиотики для эмпирического лечения возможных ИППП и (или) воспалительных заболеваний органов малого таза. ВМС можно удалить во время следующей менструации или оставить на месте в качестве метода непрерывной контрацепции.

Если таблетки ЭК, содержащие только прогестин, **недоступны в стране, можно использовать комбинированные гормональные пероральные противозачаточные** таблетки (метод Юзпе).

- ▶ Необходимы две дозы комбинированных пероральных противозачаточных таблеток. Существуют комбинированные пероральные противозачаточные таблетки разных дозировок. Медицинский работник должен рассчитать, чтобы каждая доза содержала эстроген (100–120 мкг этинилэстрадиола) и прогестин (0,50–0,60 мг левоноргестрела или 1,0–1,2 мг норгестрела).
- ▶ Первую дозу следует принять как можно скорее после незащищенного полового акта (желательно в течение 72 часов, но не позднее, чем через 120 часов или 5 дней), а вторую дозу следует принять через 12 часов после первой.
- ▶ Если в течение двух часов после приема дозы возникла рвота, дозу следует повторить.
- ▶ Комбинированные гормональные таблетки ЭК менее эффективны и имеют больше побочных эффектов, чем таблетки ЭК, содержащие только прогестин и улипристала ацетат.

2. Тестирование на беременность, информация о вариантах развития беременности и помощь по безопасному прерыванию беременности/направление к специалисту по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством

Проведите тестирование на беременность во время первичного обращения, но если это невозможно, не отменяйте ЭК. Обеспечьте дополнительное тестирование на беременность при контрольных визитах через две недели и через месяц. Предоставьте точную информацию о вариантах развития беременности, в том числе о продолжении беременности и воспитании детей, продолжении беременности и передаче ребенка на усыновление, а также о прерывании беременности, если применимо, и непредвзятое консультирование, чтобы облегчить принятие осознанного решения. Если пострадавшая беременна в результате сексуального насилия и желает прервать беременность, обеспечьте безопасное прерывание беременности или направление для такого лечения в полном соответствии с законодательством.

3. Превентивное лечение ИППП

При необходимости и при желании давайте пострадавшим антибиотики для превентивного лечения гонореи, хламидийной инфекции и сифилиса.⁵⁶ Если в данном районе распространены другие ИППП (например, трихомониаз или шанкроид), предоставьте превентивное лечение и от этих инфекций.

4. Постконтактная профилактика для предотвращения передачи ВИЧ

Вероятность передачи ВИЧ после сексуального насилия можно снизить за счет своевременного проведения постконтактной профилактики (ПКП).⁵⁷ ПКП следует предлагать и начинать как можно скорее (не позднее чем через 72 часа после контакта и продолжать в течение 28 дней) для всех лиц, подвергшихся воздействию, которое может привести к передаче ВИЧ. Беременность не является противопоказанием (состояние, при котором не следует назначать лечение) для ПКП.

5. Профилактика гепатита В и ВПЧ

Сделайте вакцину против гепатита В в течение 14 дней после насилия, если пострадавший не вакцинирован полностью. Рассмотрите возможность введения вакцины против ВПЧ любому человеку в возрасте 26 лет и младше, если пострадавший не был полностью вакцинирован.

6. Уход за ранами и профилактика столбняка

Очистите все разрывы, порезы и ссадины, а также зашейте чистые раны в течение 24 часов. Проведите профилактику столбняка, если есть разрывы на коже или слизистой оболочке, и если пострадавший не вакцинирован от столбняка или прививочный статус не определен.

7. Направление для дальнейшего кризисного вмешательства

С согласия пострадавшего или по его запросу предлагайте направление:

- ▶ В больницу в случае опасных для жизни осложнений или осложнений, с которыми невозможно справиться на уровне медицинского учреждения;
- ▶ В службы защиты или социальные службы, если пострадавший не имеет безопасного места, куда можно было бы пойти при выходе из медицинского учреждения;
- ▶ В психосоциальные или психиатрические службы, если таковые имеются; поддерживайте связь с координаторами по борьбе с НПП и защите для определения психосоциальных услуг в данной местности. Сюда могут относиться услуги, предлагаемые пострадавшими общинами, женскими центрами и другими группами поддержки.

8. Последующая медицинская помощь

- ▶ Если возможно, рекомендуется последующее наблюдение через две недели, один месяц, три месяца и шесть месяцев после изнасилования.
- ▶ Продолжайте оказывать поддержку и помощь первой линии, отслеживайте потребности в области психического здоровья и при необходимости направляйте за психологической и (или) психической поддержкой.
- ▶ Через две и четыре недели после изнасилования предложите пройти тест на беременность.

⁵⁶Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, стр.30–31.

⁵⁷Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, стр.32–33.

- ▶ Следите за заживлением ран и следите за графиком вакцинации против столбняка, если это необходимо.
- ▶ Если уместно, обсудите приверженность к профилактике или лечению ИППП, включая ПКТ и вакцинацию против гепатита В (дополнительные дозы через один и шесть месяцев), тестирование на ВИЧ через три месяца и шесть месяцев, а также статус и варианты развития беременности.



Реалии реализации МКНУ по охране СРЗ в Иордании

Оценка МКНУ по охране СРЗ в Иордании 2013 года, проведенная Комиссией по делам женщин-беженцев, показала, что планирование мер реагирования на сексуальное насилие было несоответствующим как в лагерях, так и в городских условиях.⁵⁸ Проблемы были связаны с небольшим количеством обученных медицинских работников, отсутствием национального клинического протокола ведения изнасилованных и проблемами, связанными с использованием ЭК и ПКТ. Также говорить о сексуальном насилии в общине было табу, и многие люди не знали, какие услуги доступны. Эти факторы и страх возмездия мешали пострадавшим сделать осознанный выбор в отношении обращения за помощью.



Принятая к сведению практика: Предупреждение и борьба с последствиями сексуального насилия в Кокс-Базаре, Бангладеш

- ▶ На ранней стадии развития чрезвычайной ситуации для продвижения использования и местоположения услуг на объектах организации использовали стимулы, такие как транспортные ваучеры. Раннее развертывание волонтерской программы в общинах также помогло информировать общины о доступности и местонахождении услуг для пострадавших от сексуального насилия.⁵⁹
- ▶ Между подкластером по охране СРЗ и кластером защиты/подсектором борьбы с НПП существовала тесная координация, что помогло быстро принять меры по защите пострадавшего населения, особенно женщин и девочек, от сексуального насилия.
- ▶ Учебные занятия по клиническому ведению пострадавших от сексуального насилия проводились совместно экспертами подкластера по охране СРЗ и подсектора по борьбе с НПП на раннем этапе реагирования.
- ▶ Рядом с медицинскими учреждениями были немедленно созданы безопасные зоны для женщин, которые обеспечивали тесную связь и позволяли быстро и легко обратиться к специалистам.

⁵⁸ Krause, et al., "Reproductive Health Services for Syrian Refugees."

⁵⁹ Посещение региона, Комиссия по делам женщин-беженцев, февраль 2018 г.

Особые соображения по поводу определенных групп населения

Дети	Координатор по СРЗ должен понимать и распространять информацию о законах конкретной страны в отношении возраста согласия на лечение, специалисте, который может предоставить законное согласие на клиническую помощь, если родитель или опекун является подозреваемым правонарушителем (например, представитель полиции, общественных служб или суда), а также обязательных требований и процедур отчетности, когда работники здравоохранения подозревают или получают информацию о случае жестокого обращения с детьми. Без крайней необходимости не стоит производить влагалищные или анальные обследования с помощью пальцев или зеркал у детей. В таких случаях детей следует направить к специалисту. Протоколы с указанием соответствующих дозировок лекарств должны быть распечатаны или легко доступны работникам здравоохранения.
Пострадавшие мужчины	Пострадавшие мужчины реже сообщают о происшествии из-за стыда, криминализации однополых отношений, негативного или пренебрежительного отношения работников здравоохранения и отсутствия признания масштабов проблемы. Пострадавшие мужчины страдают физическими и психологическими травмами и должны иметь доступ к конфиденциальным, уважительным и недискриминационным услугам по оказанию всесторонней помощи.
Лица с ограниченными возможностями (умственными и физическими)	Лица с ограниченными возможностями, включая женщин, девочек, мальчиков и мужчин с ограниченными возможностями, подвергаются более высокому риску сексуального насилия и часто сталкиваются с крайней дискриминацией со стороны работников здравоохранения. Лица, осуществляющие уход (обычно женщины или девочки) за лицами с ограниченными возможностями, также могут быть уязвимы перед насилием и эксплуатацией из-за изоляции, что может ограничить их доступ к социальной, экономической и материальной поддержке. Организации людей с ограниченными возможностями в принимающей общине часто обладают информацией, которую работники здравоохранения могут использовать для обеспечения оказания клинической помощи этой зачастую скрытой группе населения.
Представители ЛГБТКИА	Представители ЛГБТКИА сталкиваются со множеством различных факторов риска сексуального насилия, и важно признать, что каждая популяция имеет разные потребности и сталкивается с разными рисками. Представители ЛГБТКИА могут сталкиваться с дискриминацией со стороны работников здравоохранения, что не позволяет им обращаться за услугами в области охраны СРЗ. Взаимодействие с ЛГБТКИА или правозащитными группами и повышение уважения к разнообразию в медицинских учреждениях позволит сделать важнейшие медицинские услуги более доступными для этих групп населения.
Лица, занятые в секс-индустрии	Лица, занятые в секс-индустрии, часто сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией со стороны работников здравоохранения, которые с меньшей вероятностью будут воспринимать сексуальное насилие в отношении этой группы как серьезную проблему. Гуманитарные организации должны взаимодействовать с этим населением для разработки программ помощи в области охраны СРЗ.
Этнические и религиозные меньшинства	Этнические и религиозные меньшинства сталкиваются с такими уровнями стигматизации и дискриминации, которые делают их более уязвимыми для сексуального насилия, включая притеснение и домогательства. Важно обучать лиц, осуществляющих уход, работников здравоохранения и других ответственных лиц недискриминационной практике, связанной с предоставлением услуг по охране СРЗ.

Почему часто не сообщается о случаях сексуального насилия?

Даже в некризисных условиях о сексуальном насилии часто не сообщается из-за целого ряда факторов, включая страх возмездия, стыд, стигму, бессилие, незнание преимуществ обращения за услугами и поддержкой, ненадежность общественного здравоохранения и других услуг, недоверие к услугам и отсутствие конфиденциальности. В условиях гуманитарного кризиса все подобные обстоятельства усугубляются, повышая вероятность того, что случаи сексуального насилия среди населения останутся незамеченными. В то время как обеспечение клинического лечения последствий сексуального насилия и других услуг является важной частью реагирования, борьба с сексуальным насилием также должна включать среду, в которой женщины защищены, поддерживаются и могут получить доступ к такой помощи.

Услуги необходимо предоставлять даже при отсутствии каких-либо зарегистрированных случаев. ***Все сотрудники гуманитарных организаций обязаны предполагать, что сексуальное насилие имеет место, рассматривать его как серьезную и опасную для жизни проблему защиты и принимать меры, описанные выше, для минимизации рисков сексуального насилия посредством своего секторального вмешательства, независимо от наличия или отсутствия конкретных доказательств.***

Каковы избранные механизмы борьбы с сексуальным насилием со стороны организаций?

Кодекс поведения

Кодекс поведения против сексуальной эксплуатации и надругательств — это набор руководящих принципов организации, которые поощряют уважение сотрудниками организации основных прав человека, социальной справедливости, человеческого достоинства и прав женщин, мужчин и детей. Он также информирует сотрудников о том, что их обязанность проявлять такое уважение является условием их приема на работу. Обеспечение соблюдения Кодекса поведения является важным компонентом гуманитарной ответственности перед бенефициарами. Все гуманитарные организации, включая те, которые участвуют в реализации МКНУ по охране СРЗ, должны иметь Кодекс поведения и политику предотвращения сексуальной эксплуатации и надругательств. Организации должны гарантировать, что весь персонал привержен принципам и ориентирован на выполнение своих обязанностей. Хорошим ресурсом по разработке таких руководящих принципов для организаций является *Краткое справочное руководство по защите от сексуальной эксплуатации и надругательств Альянса по основным гуманитарным стандартам*.⁶⁰ Дополнительный ресурс — это *Куратор МПК по вопросам сексуальной эксплуатации и насилия, а также сексуальных домогательств*.⁶¹

60 Corinne Davey and Lucy Heaven Taylor, *PSEA Implementation Quick Reference Handbook* (Core Humanitarian Standards Alliance, July 2017), <http://www.pseataskforce.org/uploads/tools/1499958998.pdf>.

61 IASC Champion on Sexual Exploitation and Abuse and Sexual Harassment, <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-champion-sexual-exploitation-and-abuse-and-sexual-harassment>.

Кодекс поведения актуален для всех сотрудников — как международных, так и местных. Организации должны гарантировать, что любой персонал, нанятый из местных организаций или лиц, нанятых по контракту с местной общиной, подписал и получил ориентированность и возможности для обсуждения Кодекса поведения. Бенефициары и соответствующие общины также должны быть проинформированы и знакомы с правилами и соответствующими системами для конкретных участков, чтобы они могли использовать их в случае нарушения. Координатор по СРЗ должен поддерживать разработку системы конфиденциального сообщения и принятия последующих мер в случаях сексуальной эксплуатации и надругательства.

Шесть принципов включения в Кодекс поведения Организации объединенных наций и НПО Целевой группы МПК по защите от сексуальной эксплуатации и надругательства

- ▶ Сексуальная эксплуатация и надругательства со стороны сотрудников гуманитарных организаций представляют собой грубые проступки и, следовательно, являются основанием для увольнения.
- ▶ Половые отношения с детьми (лицами моложе 18 лет) запрещены независимо от возраста совершеннолетия или возраста согласия на местном уровне. Ошибочное мнение относительно возраста ребенка не является оправданием.
- ▶ Обмен денег, работы, товаров или услуг на секс, включая сексуальные услуги или другие формы унижительного, унижающего достоинство или эксплуататорского поведения, запрещен. Сюда также относится обмен помощи, причитающейся бенефициарам.
- ▶ Любые сексуальные отношения, которые предполагают ненадлежащее использование своего звания или положения, между теми, кто предоставляет гуманитарную помощь и защиту, и теми, кто пользуется такой гуманитарной помощью и защитой, запрещены. Такие отношения подрывают доверие к работе по оказанию гуманитарной помощи и подрывают ее целостность.
- ▶ Если у сотрудников гуманитарных организаций возникают опасения или подозрения в отношении сексуального насилия или эксплуатации со стороны коллеги, независимо от того, работают они в том же учреждении или нет, они должны сообщать о таких опасениях в соответствии с установленным в учреждении порядком отчетности.
- ▶ Сотрудники гуманитарных организаций обязаны создавать и поддерживать среду, которая предотвращает сексуальную эксплуатацию и насилие и способствует соблюдению их Кодекса поведения. Руководители на всех уровнях несут особую ответственность за поддержку и развитие систем, поддерживающих такую среду.⁶²

Механизм рассмотрения жалоб

К жалобам на сексуальную эксплуатацию и насилие следует относиться крайне серьезно. Организации должны разработать систему реагирования, чтобы правильно обрабатывать любые жалобы, которые доводятся до сведения организации. Такие механизмы должны быть безопасными, конфиденциальными, прозрачными и доступными. Такие механизмы должны включать:

- ▶ **Четкие и установленные внутренние процедуры подачи жалоб**, чтобы сотрудники, общины и лица, пострадавшие от кризиса, знали, как и когда конфиденциально сообщать о случаях сексуальной эксплуатации и надругательства. Это особенно важно,

⁶²По материалам *Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA) Inter-Agency Cooperation in Community-Based Complaint Mechanisms: Global Standard Operating Procedures* (МПК, май 2016 г.), <https://fscluster.org/document/iasc-psea-inter-agency-cooperation>.

если ваша организация является единственной организацией, предоставляющей услуги в общине. Бенефициары/лица, пострадавшие от кризиса, должны участвовать в процессе разработки системы, которая будет безопасной и доступной для всех.

- ▶ **Культуру на рабочем месте, которая поощряет обсуждение и вопросы о надлежащем поведении в отношении защиты бенефициаров от сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств.** Такая культура позволяет сотрудникам привлекать внимание начальника к сомнительному поведению.
- ▶ **Быстрые и надлежащие компетенции в отношении сообщений о сексуальной эксплуатации и надругательствах для их расследования.** Организации должны быть уверены, что они готовы провести тщательное и целенаправленное расследование, когда сообщается об инцидентах. Они должны реагировать быстро, чтобы оказать помощь пострадавшим в ходе таких инцидентов.⁶³
- ▶ **Надлежащую дисциплину и наказание за акты сексуальной эксплуатации и надругательства,** которые могут включать расторжение контракта, понижение в должности, штраф и отстранение от работы без оплаты. Если инцидент представляет собой уголовное преступление, он может быть передан в соответствующие правоохранительные органы.⁶⁴
- ▶ **Соглашение о том, что офис организации будет хранить все оригиналы обвинений в соответствующих файлах для записи.** Документы должны быть конфиденциальными и доступными только для соответствующего персонала.



Если вы знаете кого-то, кто подвергся сексуальной эксплуатации или сексуальному насилию, сообщите об этом инциденте в конфиденциальном порядке в соответствующий орган в соответствии с установленным порядком подачи жалоб.

Блок 3. Ключевые моменты

- ▶ Сексуальное насилие определяется как любой половой акт, попытка добиться полового акта, нежелательные сексуальные комментарии или заигрывания, или действия с целью сексуальной торговли людьми с использованием принуждения, угроз причинения вреда или физической силы любым лицом, независимо от степени родства с жертвой, в любых условиях, в том числе дома и на работе. МКНУ по охране СРЗ в основном направлен на борьбу с изнасилованиями/попытками изнасилования, сексуальным насилием и сексуальной эксплуатацией. Как только ситуация стабилизируется и все компоненты МКНУ по охране СРЗ будут реализованы, можно будет уделить внимание более широкому кругу проблем, связанных с борьбой с НПП.
- ▶ Сексуальное насилие — это нарушение прав человека, которое влияет на физическое и психическое здоровье и социальное благополучие пострадавшего, а также имеет возможные последствия для его семьи и общины в целом.
- ▶ Во время чрезвычайных ситуаций, таких как конфликты или стихийные бедствия, риск насилия, эксплуатации и жестокого обращения, особенно для женщин и девочек, повышается.

⁶³ Примеры формы инцидентов см. в приложении 4 в документе *Inter-Agency PSEA-CBCM Best Practice Guide* (Inter-Agency Standing Committee, 2016), <https://interagencystandingcommittee.org/accountability-affected-populations-including-protection-sexual-exploitation-and-abuse/documents-50>.

⁶⁴ *Inter-Agency PSEA-CBCM Best Practice Guide*.

- ▶ Девочки-подростки, лица с ограниченными возможностями (особенно с ограниченными интеллектуальными возможностями) и представители ЛГБТКИА исключительно уязвимы перед сексуальным насилием, поскольку они часто становятся объектами сексуальной эксплуатации и изнасилования.
- ▶ Все гуманитарные организации несут ответственность за предотвращение сексуальной эксплуатации и надругательств и информирование о них, а также за обеспечение предоставления гуманитарной помощи беспристрастно, без предвзятости или дискриминации по признаку возраста, пола, половой роли и гендерной идентичности, семейного положения, сексуальной ориентации, местонахождения (например, в сельской местности/городе), ограниченных физических или умственных возможностей, расы, цвета кожи, языка, политических или иных взглядов, религии, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, рождения или других характеристик.
- ▶ Для предотвращения и защиты пострадавшего населения и надлежащего реагирования на сексуальное насилие требуется многосекторальный подход в соответствии со стандартной операционной процедурой в каждой ситуации.
- ▶ Руководящие принципы при реагировании на потребности лиц, пострадавших от сексуального насилия, включают обеспечение безопасности, конфиденциальности, уважения и отсутствие дискриминации.
- ▶ Подход, ориентированный на пострадавших, означает, что права, потребности и желания пострадавших имеют приоритетное значение.
- ▶ Компоненты клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия включают поддерживающее общение, сбор анамнеза и обследование, медико-правовую систему и сбор судебных доказательств, где это возможно и когда необходимо, а также сочувственное и конфиденциальное обращение и консультирование, включая ЭК, тестирование на беременность, информацию о вариантах развития беременности и оказание помощи/направление для безопасного прерывания беременности в полном соответствии с законодательством, превентивное лечение ИППП, ПКП, профилактику гепатита В и ВПЧ, уход за ранами и профилактику столбняка, а также направление для получения дополнительных услуг, таких как другие медицинские, психологические и социальные услуги.
- ▶ Координатор по СРЗ и сотрудники программы должны проинформировать общину о важности немедленного обращения за медицинской помощью после сексуального насилия, а также о типе, местонахождении и времени оказания услуг, доступных для пострадавших от сексуального насилия.
- ▶ Причины, по которым о сексуальном насилии часто не сообщается, включают страх возмездия, позор, стигму, бессилие, незнание преимуществ обращения за помощью и поддержкой, ненадежность общественного здравоохранения и других услуг, недоверие к услугам и отсутствие конфиденциальности.
- ▶ Все гуманитарные организации, включая те, которые участвуют в реализации МКНУ по охране СРЗ, должны иметь Кодекс поведения и политику предотвращения сексуальной эксплуатации и надругательств.
- ▶ Организации должны разработать безопасный, конфиденциальный, прозрачный и доступный механизм реагирования для правильного рассмотрения любых жалоб на сексуальную эксплуатацию и насилие, которые доводятся до сведения организации.

Проблемы и решения

Проблемы	Решения
Что делать, если у сотрудников низкий потенциал и отсутствуют базовые навыки для оказания психосоциальных услуг?	Местный персонал, вероятно, сможет помочь определить наиболее подходящих для этой роли местных жителей с непредвзятым, благосклонным отношением и хорошими коммуникативными навыками. Крайне важно, чтобы весь персонал, который вступает в контакт с пострадавшим, уважал его пожелания и обеспечивал неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность всей соответствующей медицинской информации и информации о состоянии здоровья, в том числе их защиту от членов семьи пострадавшего. Сотрудникам необходимо общаться с пострадавшим таким образом, чтобы обеспечивать точный обмен информацией и отражать заботливое и непредвзятое отношение. Когда ситуация стабилизируется, могут быть созданы программы обучения психосоциальной поддержке. При необходимости во время острой фазы чрезвычайной ситуации могут быть организованы программы обучения на рабочем месте. Также было бы полезно пройти это обучение в рамках подготовки к чрезвычайным ситуациям. К рекомендуемым ресурсам, посвященным стратегиям взаимодействия с жертвами сексуального насилия, относятся: • <i>Рекомендации МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях</i>⁶⁵ • <i>Помощь детям, пострадавшим от сексуального насилия: Руководство для медицинских работников и работников психосоциальной сферы в гуманитарных учреждениях (1-е изд.)</i>⁶⁶

⁶⁵Рекомендации МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях (МПК, июнь 2007 г.), http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf. Дополнительные инструменты можно найти на веб-странице МПК «Психическое здоровье и психосоциальная поддержка», <https://interagencystandingcommittee.org/product-categories/mental-health-and-psychosocial-support>.

⁶⁶Помощь детям, пострадавшим от сексуального насилия: руководство для медицинских работников и работников психосоциальной сферы в гуманитарных учреждениях (МПК и UNICEF, 2012 г.), <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/2012/10/Caring-for-Child-Survivors-of-Sexual-Abuse-Guidelines-for-Health-and-psychosocial-service-providers-in-Humanitarian-settings-IRC-UNICEF-2012-ENGLISH.pdf>.

	• <i>Предоставление помощи детям и подросткам, пострадавшим от сексуального насилия</i>⁶⁷ • <i>Руководящие принципы интеграции мер вмешательства в связи с насилием по половому признаку в гуманитарную деятельность</i>⁶⁸ • <i>Создание руководства по стандартным операционным процедурам в отношении борьбы с НПП</i>⁶⁹
Что можно сделать в условиях, когда разговоры о сексуальном насилии являются табу и (или) если существует сильное сопротивление решению проблемы сексуального насилия со стороны местных медицинских работников и членов общины?	Даже в условиях, когда обсуждать сексуальное насилие категорически не рекомендуется, важно найти новаторские способы решения. Например, одна местная НПО, работающая с крайне консервативным населением беженцев, организовала семинары «Здоровье семьи» для женщин-беженцев, которые охватывали широкий круг вопросов здоровья, включая сексуальное насилие. Таким образом, община узнала о сексуальном насилии, в том числе о том, почему, где и когда обращаться за медицинской помощью, если они или их знакомые подверглись нападению.
Что делать, если персонал не прошел обучение по оказанию клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия?	Для организаций важно задействовать персонал по охране СРЗ, обученный клиническому ведению жертв сексуального насилия. Работайте с доступным потенциалом местного персонала и как можно скорее планируйте тренинги по клинической помощи для пострадавших от сексуального насилия. Также полезно включить обучение по оказанию клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия в качестве компонента готовности к чрезвычайным ситуациям.

⁶⁷ *Предоставление помощи детям и подросткам, пострадавшим от сексуального насилия: клинические рекомендации ВОЗ* (ВОЗ, 2017 г.), <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>.

⁶⁸ *Руководящие принципы интеграции мер вмешательства в связи с насилием по половому признаку в гуманитарную деятельность: снижение риска, повышение устойчивости и содействие восстановлению* (МПК, 2015 г.), https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf.

⁶⁹ *Ресурсы по насилию по половому признаку: Установление стандартных рабочих процедур по борьбе с насилием по половому признаку* (Рабочая подгруппа МПК по гендерным вопросам и гуманитарным действиям, май 2008 г.), <https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/establishing-gbv-standard-operating-procedures-sops>.

МОНИТОРИНГ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ, КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ: ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ПОТРЕБНОСТИ ПОСТРАДАВШИХ

Приведенный ниже контрольный перечень для мониторинга МКНУ по охране СРЗ может использоваться для мониторинга предоставления услуг по охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса.

3.Предотвращение сексуального насилия и удовлетворение потребностей пострадавших			
		Да	Нет
3.1	Существуют межсекторальные скоординированные механизмы предотвращения сексуального насилия		
3.2	Безопасный доступ к медицинским учреждениям		
	Доля медицинских учреждений, в которых приняты меры безопасности (раздельные по полу туалеты с замками внутри, освещение вокруг медицинского учреждения, система контроля того, кто входит или выходит из учреждения, например, охранники или приемная)		
3.3	Конфиденциальные медицинские услуги для оказания помощи жертвам сексуального насилия	Да	Нет
	Доля медицинских учреждений, обеспечивающих клиническое лечение пострадавших от сексуального насилия: (количество медицинских учреждений, предлагающих помощь / все медицинские учреждения) x 100		
	Экстренная контрацепция (ЭК)		
	Тест на беременность (не требуется для доступа к ЭК или постконтактной профилактике (ПКП))		
	Беременность		
	ПКП		
	Антибиотики для профилактики и лечения ИППП		
	Столбнячный анатоксин/противостолбнячный иммуноглобулин		
	Вакцина против гепатита В		
	Медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности (МПБПБ)		
	Направление в медицинские службы		
	Направление в службы безопасного прерывания беременности		
	Направление в службы психологической и социальной поддержки		
3.4	Количество случаев сексуального насилия, о которых сообщили в службы здравоохранения		
	Доля не имеющих медицинских противопоказаний пострадавших от сексуального насилия, получивших ПКП в течение 72 часов после инцидента: (количество не имеющих медицинских противопоказаний пострадавших, получивших ПКП в течение 72 часов после инцидента / общее количество пострадавших, не имеющих медицинских противопоказаний против ПКП) x 100		
3.5	Информация о преимуществах и месте оказания помощи пострадавшим от сексуального насилия		

МАТЕРИАЛЫ И ТОВАРЫ

Какие материалы необходимы или какие МКРЗ можно заказать для оказания клинической помощи жертвам сексуального насилия?

МКРЗ (2019)

МКРЗ делятся на три уровня, ориентированные на три уровня оказания медицинских услуг. Комплекты предназначены для использования в течение трех месяцев для определенной целевой группы населения.⁷⁰

Примечание. МКРЗ не являются конкретно обусловленными или исчерпывающими. Организации не должны полагаться исключительно на МКРЗ и должны планировать как можно скорее интегрировать закупку материалов для охраны СРЗ в свои обычные системы закупок для здравоохранения. Это не только обеспечит устойчивость поставок, но и позволит расширить услуги по охране СРЗ от МКНУ до комплексной помощи.

Уровень медицинского обслуживания	Номер комплекта	Название комплекта
Община/здравпункт	Комплект 3	Лечение после изнасилования
Община/здравпункт	Комплект 5	Лечение ИППП
Община/здравпункт	Комплект 8	Ведение осложнений выкидыша или прерывания беременности
Община/здравпункт	Комплект 9	Репарация цервикальных и вагинальных разрывов

Дополнительные товары

Дополнительные товары можно заказать в зависимости от благоприятной среды и возможностей работников здравоохранения. Дополнительные товары будут доступны в UNFPA в 2020 году.

Уровень предоставления услуг	Элемент	Дополнение
Община/здравпункт	Мизопростол*	Комплект 2В, 6А, 8
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Мифепристон	Комплект 8

*Мизопростол также можно приобрести в качестве дополнения к комплектам 6А и 8 для учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Там, где это возможно, важно предварительно зарегистрировать МКРЗ и дополнительные товары до кризиса и избегать закупки лекарств, которые не зарегистрированы или не разрешены в стране во время гуманитарной чрезвычайной ситуации.

⁷⁰Обновленные МКРЗ 2019 будут доступны для закупки в начале 2020 года. Обратитесь в UNFPA (<https://www.unfpa.org>) или МРГ (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>), чтобы проверить, доступны ли обновленные комплекты. Для получения информации о комплектах, которые будут доступны до 2020 г., см. документ «Межучрежденческие комплекты для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях» (5-е изд., 2011 г.) в Интернете по адресу <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>.

Контрольные вопросы по блоку 3:Предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности пострадавших

1. Если пострадавший не чувствует себя комфортно при обследовании и отказывается от него, медицинских работник должен объяснить, что лечение и лекарства могут быть предоставлены только после обследования.

Правда или **Ложь**

2. Клиническая помощь пострадавшим от сексуального насилия включает все, **кроме**:

- a. Сбора анамнеза и обследования;
- b. Поддерживающего общения;
- c. Превентивного лечения ИППП;
- d. Теста на беременность, а ПКП назначают только в случае отрицательного результата;
- e. Экстренной контрацепции как можно скорее, но не позднее чем через 120 часов после изнасилования;
- f. Информации о вариантах развития беременности и медицинского обслуживания по безопасному прерыванию беременности/направления к специалисту по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.

3. Пострадавшие мужчины чаще сообщают о случаях сексуального насилия.

Правда или **Ложь**

4. Преступниками, совершающими сексуальное насилие, часто являются интимные партнеры или другие лица, известные пострадавшим.

Правда или **Ложь**

5. Что делать, если вы подозреваете, что сотрудник нарушает основные принципы защиты от сексуальной эксплуатации и злоупотреблений?

- a. Провести расследование, чтобы понять, нарушает ли сотрудник указанные принципы;
- b. Поговорить с сотрудником и попросить его прекратить;
- c. Сообщить о сотруднике своему руководителю или ответственному за защиту от сексуальной эксплуатации и надругательств;
- d. Ничего не предпринимать/